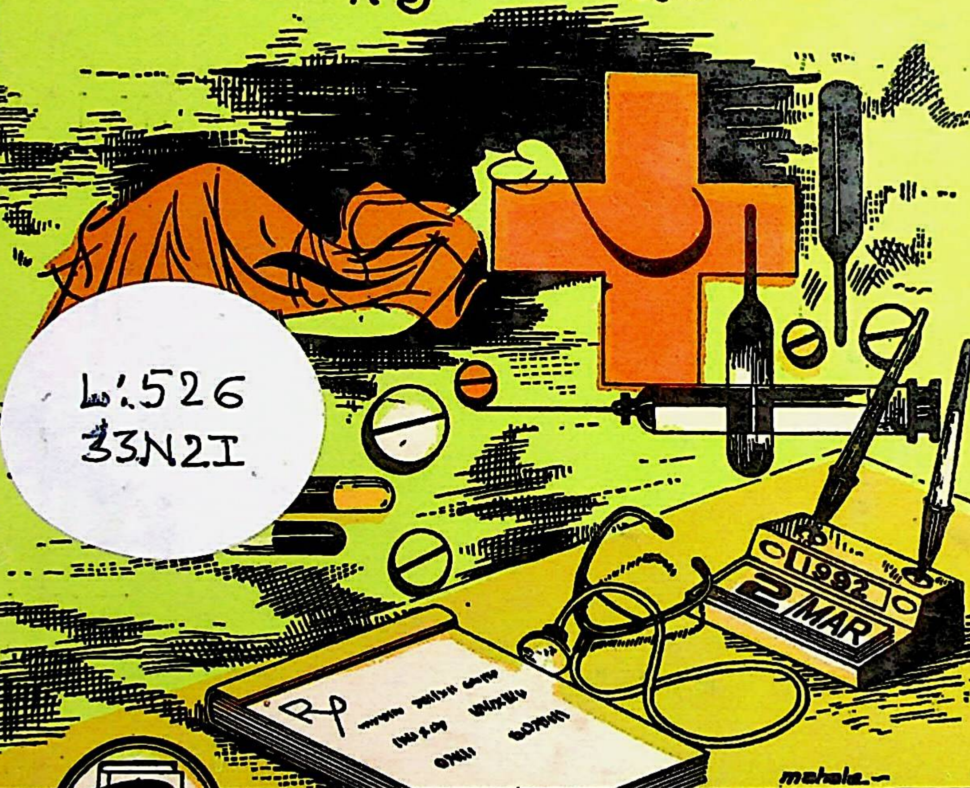
ಅಲೋಪತಿ ವೈದ್ಯಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ

ಡಾ॥ ಧನ್ಯಕುಮಾರ ಇಜಾರಿ



ವೃತ್ತಿ ವೈದ್ಯರ ಕೈಪಿಡಿ

GUIDE TO MEDICAL PRACTINIONERS

ವೃತ್ತಿನಿರತ ವೈದ್ಯರಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಉಪಯುಕ್ತ ಕೈಪಿಡಿ

ಅಲೋಪಥಿ ವೈದ್ಯಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ

§§

ಡಾ. ಧನ್ಯಕುಮಾರ ಇಜಾರಿ
ಅಶೋಕ ಕ್ಲಿನಿಕ್,' ಮಹಾವೀರಗಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ—೫೮೦೦೨೮

Up-dated, Revised & Enlarged Edition
ಪ್ರಚಲಿತೀಕೃತ, ಪರಿಷ್ಕೃತ ಹಾಗು ವಿಸ್ತೃತ ಆವೃತ್ತಿ



ಸಮಾಜ ಪುಸ್ತಕಾಲಯ, ಶಿವಾಜಿಬೀದಿ, ಧಾರವಾಡ-೧

ಪ್ರಕಾಶಕರು :
ಮನೋಹರ ಘಾಣೇಕರ,
ಬಿ. ಎ., ಬಿ.ಕಾಂ.
ಸಮಾಜ ಪುಸ್ತಕಾಲಯ,
ಶಿವಾಜಿ ಬೀದಿ, ಧಾರವಾಡ–೫೮೦೦೦೧

ದ್ವಿತೀಯ ಮುದ್ರಣ : ಜನವರಿ, ೨೦೦೦

ವಿತರಣೆ :
ಸಮಾಜ ಪುಸ್ತಕಾಲಯ
ಶಿವಾಜಿ ಬೀದಿ, ಧಾರವಾಡ

ಶಾಖೆಗಳು :
ಸುಭಾಸ ಬೀದಿ, ಧಾರವಾಡ
ಕೊಪ್ಪೀಕರ ಬೀದಿ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ

ಮುದ್ರಕರು :
ರವೀಂದ್ರ ಘಾಣೇಕರ,
ಬಿ. ಎ., ಎಲ್. ಟಿ.ಟಿ.
ಪ್ರತಿಭಾ ಮುದ್ರಣ, ಧಾರವಾಡ–೧

ಓದುವ ಮುನ್ನ........

ಪ್ರಿಯ ವೈದ್ಯರೇ,

ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಇನ್ನೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ. 'ವೈದ್ಯಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ'ಯೊಂದು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಪ್ರಯತ್ನ. ನನ್ನ 'ಅಲೋಪಥಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ'ಯನ್ನು ಓದಿದ ಅನೇಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯರು, ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಗದ ಬರೆದು, ಇಂತಹದೊಂದು 'ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ'ಯನ್ನು ಬರೆಯಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿ-ಸಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ರಚಿಸಿದ ಈ ಪುಸ್ತಕ ನಿಮಗೆಲ್ಲ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿದರೆ, ನನ್ನ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕ.

ವೃತ್ತಿಪರ ವೈದ್ಯರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಪಠ್ಯದಂತೆ ವಿವರಣೆ ಕೊಡದೆ, ರೋಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಲ್ಲಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗು ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಗಳ ವಿಷಯ ಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ—ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಯುರ್ವೇದದ—ಬಗೆಗೆ ಹೇಳಿದ್ದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸಾ-ತತ್ತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನಮತವಿರುವುದರಿಂದ—ಅಲೋಪಥಿಯನ್ನೇ ಈ ಗ್ರಂಥವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಧರಿಸಿದೆ.

ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿಯ. ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಧ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಓದಿ, ಉಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ಡಾ. ಮುತಾಲಿಕ ಪಾಟೀಲ ಎಂ. ಡಿ. (ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್), ಡಾ. ರಾಜನ್ ದೇಶಪಾಂಡೆ (ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು), ಡಾ. ರಾಘವೇಂದ್ರ ತೋಫಖಾನೆ (ಚರ್ಮ ಹಾಗು ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ತಜ್ಞರು) ಹಾಗು ಡಾ. ಪ್ರಕಾಶ ಕೊಣ್ಣೂರು (ಮನೋರೋಗ ತಜ್ಞರು)—ಇವರಿಗೆಲ್ಲ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಪುಸ್ತಕ ರಚನೆಗೆ ಡಾ. ಕಪೂರ್ಸ್ ಗೈಡ್ ಫಾರ್ ಜನರಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಶನರ್ಸ್, ಗೈಡ್ ಟು ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಶನರ್ಸ್, ಯುನಿಕೆಮ್‌ದವರ ವಿವಿಧ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಬರೆದ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ನೋಟ್ಸುಗಳು, ಮೆಡಿಕಲ್‌ಟೈಮ್ಸ್,

ಮೆಡಿಸಿನ್ ಟುಡೇ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೀನ್ ಮೊದಲಾದ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು; ಕೆಲ ವೈದ್ಯ-ಕೀಯ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳ; ವೈದ್ಯ ಪದಕೋಶದ ಸಹಾಯ ಪಡೆದಿದ್ದೇನೆ. ಇವರಿಗೆಲ್ಲ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ಎಂದಿನಂತೆ, ನನ್ನ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಮುಂದೆ ಬಂದ ಸರ್ವೋದಯ ಪುಸ್ತಕಾಲಯದ ಶ್ರೀ ಮನೋಹರ ಘಾಣೇಕರ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆ-ಸೂಚನೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸ್ವಾಗತ. ವಂದನೆಗಳೊಡನೆ.

ನಿಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಡಾ. ಧನ್ಯಕುಮಾರ ಇಜಾರಿ
ದಿ. 1–6–1992

ಎರಡನೇ ಆವೃತ್ತಿ

ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದಂತೆ 'ಅಲೋಪಥಿ ವೈದ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ' ಎರಡನೆ ಆವೃತ್ತಿಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ವೃತ್ತಿನಿರತರಿಗೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕ ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿದೆ.

ಎರಡನೆ ಆವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಹೊಸ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಏಡ್ಸ್, ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್-ಬಿ, ವಿವಿಧ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳು, ಸ್ತ್ರೀರೋಗಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಹೊಸ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು—ಔಷಧಿ-ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾಗು-ವುದು ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಎರಡನೆಯ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನೂ ತಾವೇ ಹೊರತರಲು ಮುಂದೆ ಬಂದ ಶ್ರೀ ಮನೋಹರ ಘಾಣೇಕರ ಇವರಿಗೆ ವಂದನೆಗಳು.

5-1-2000 ಡಾ. ಧನ್ಯಕುಮಾರ ಇಜಾರಿ

ವೈದ್ಯಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ — ಪರಿವಿಡಿ



1. ನೀವು ಹಾಗು ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳು

ನಾವು-ನೀವು ವೈದ್ಯಕೀಯವನ್ನು ವೃತ್ತಿಯನ್ನಾಗಿ ಆರಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಾನವ ಜನಾಂಗವನ್ನು ಅದರಿಂದ ದೂರಮಾಡಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಸುಖಜೀವನವನ್ನುಂಟುಮಾಡಲು ಸಹಕರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇನ್ನಿತರ ವೃತ್ತಿಗಳಿಗಿಂತ ಇದು ಪವಿತ್ರ, ಪುಣ್ಯಕಾರಕವೆನಿಸಿದೆ. ಈ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಹಣಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾದುದು ಸೇವೆ. ಹಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು. ನಾವು ನಮ್ಮರೋಗಿಗಳನ್ನು ದೇವರೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ಭಾವನೆ ಹೋಗಿ, ಇದೊಂದು ವ್ಯಾಪಾರೀ ವೃತ್ತಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವುದು ಅತ್ಯಂತ ದುರದೃಷ್ಟಕರ.

ವೈದ್ಯರು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೇವೆಯ ಅವಕಾಶ ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ರೋಗಿಯ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಗೆಲ್ಲಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರಲಾರ. ಬಂದರೂ ಅವನಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ವಾಸವಿರದಿದ್ದರೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರ, ಹೀಗಾದಾಗ ನಾವು ಅವನನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಹೇಗೆ ? ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಮನವನ್ನು ಗೆಲ್ಲಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ನಗುನಗುತ್ತ ಸ್ವಾಗತಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ನಮ್ಮೊಡನೆ ಮನಬಿಚ್ಚಿ ಮಾತನಾಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಅವನು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮೆಚ್ಚತೊಡಗುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಳಪರೀಕ್ಷಾ ಕೋಣೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದು, ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಮೊದಲು ಅವನ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅವನಿಂದಲೇ ಆದಷ್ಟು ಕೇಳಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು ಹಾಗು ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ಕಾಗದ (Case Paper)

ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳು, ಮನೋರೋಗಿಗಳು, ವೃದ್ಧರು, ಮಾತನಾಡಲು ಬಾರದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾಗ, ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನೀವು ಸಹನೆಯಿಂದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪೂರ್ವೇತಿಹಾಸವನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದರೆ, ರೋಗನಿದಾನಕ್ಕೆ ತುಂಬ ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

ಅನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಪಾಸಣೆ-ಟೇಬಲ್ಲಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವನ ಬಲಭಾಗಕ್ಕೆ ನೀವಿದ್ದು ನಾಡಿ, ನಾಲಗೆ, ಕಣ್ಣು, ಹೊಟ್ಟೆ, ಎದೆಬಡಿತ, ಪುಪ್ಪುಸ ಕ್ರಿಯೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು, ರೋಗಿಯ ಪರೀಕ್ಷಾವಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆಬರಲು ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ ರೋಗಿಯ ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ರಕ್ತ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಸೋನೋಗ್ರಾಮ್, ಇ.ಸಿ.ಜಿ. ಇತ್ಯಾದಿ ಅವಶ್ಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿಯೇ ಅವಶ್ಯಕ ಸಲಕರಣೆ-ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು, ಎಲ್ಲ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೂ ತೂಕದ ಯಂತ್ರ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಾಧನ, ಕಣ್ಣಿನ ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಾಧನಗಳು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಾಧನಗಳು, ಚಿಕ್ಕದಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ ಹಾಗು ಕೆಲ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಸಲಕರಣೆಗಳು—ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವಂತಹ ಕೆಲ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು—ರೋಗಿಯ ಸಂದುನೋವು, ನಡುನೋವು, ಪೆಟ್ಟುಗಳಿಗಾಗಿ ವಿದ್ಯುತ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಲು ಷಾರ್ಟ್‌ವೇವ್ ಡಯಾಥರ್ಮಿ, ಮೊನೋಕಾಟರಿ ಇತ್ಯಾದಿ,

ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುವ ಔಷಧಿ ಹಾಗು ಇತರ ಸಾಮುಗ್ರಿಗಳನ್ನು ನಾವೇ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ನಗರ ವೈದ್ಯರಿಗಿಂತ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಇವು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯ.

ರೋಗಿಗೆ, ಅವನಿಗಾದ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪದರಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪೇನಿಲ್ಲ; ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಅವನಿಗಾದ ಗಂಭೀರ ರೋಗವನ್ನೂ ಹೇಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅವನ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಕರೆದು ಹೇಳಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ, 24 ಗಂಟೆಗಳ ಆರೈಕೆ ಹಾಗು ಗಮನಹರಿಸಬೇಕಾದ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರ ತಮಗೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುವ ಪರಿಕರಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ-ಕೊಂಡು, ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದ ಇಲ್ಲವೆ ತಮ್ಮ ಆಳವಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಕೊಡುವುದು, ಸಾಧಾರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಹೆರಿಗೆ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿಯೋ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳ-ಬೇಕು.

ರೋಗಿಗೆ, ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸ್ವತಃ ವೈದ್ಯರೇ ನಿಂತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡ-ಬೇಕು, ಗಾಯಕ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿ ಹಾಕುವುದು, ಕಿವಿಗಳ ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಹಾಕುವುದು, ಗುಳಿಗೆ-ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು (Disposable syringe) ಕೊಡುವುದು, ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನ ಹಾಗು ಪಥ್ಯಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರೇ ಶ್ರದ್ಧೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದರೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮೂಡುವುದು. ನರ್ಸ್ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯಕನು ಅನುಭವಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ, ಕೆಲ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬದಲಾವಣೆ-ಗಳಾಗಿವೆ. 'ಜನರಲ್ ಪ್ರ್ಯಾಕ್ಟೀಸ್' ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಬರುತ್ತಿದೆ, ಜನರ ಒಲವು ಆಯಾ ವಿಷಯಗಳ ತಜ್ಞರೆಡೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಸುಧಾರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ರಮ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಕಡೆಗೆ,ಪೋಲಿಕ್ಲಿನಿಕ್, ನರ್ಸಿಂಗ್‌ಹೋಮ್‌ಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಒಲವು ಮೂಡುತ್ತಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು ಹಿಂದೆ ಉಳಿಯುವಂತಾ ಗಿದೆ. ಕಾರಣ ನಾವು ಕೂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯದಲ್ಲಾದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆ-ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು 'ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯ'ರಾಗಿ(Family Physician) ನಮ್ಮನ್ನೇ ನಾವು ಬದಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕೆಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರ

ವಿವರಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಫೈಲನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು, ತಪಾಸಣೆಗಳ ವಿವರ, ಉದ್ಯೋಗ, ತೂಕ, ಅಲರ್ಜಿ, ರೋಗಿಯ ಚಟಗಳು—ಚಹಾ, ಮದ್ಯಸೇವನೆ, ತಂಬಾಕು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಧೂಮಪಾನ, ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಜೀವನ, ದಾಂಪತ್ಯ ಬಾಹಿರ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವ ರೋಗಗಳು, ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗಗಳು, ಗುಪ್ತರೋಗಗಳು—ಮೊದಲಾದ ಎಲ್ಲ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಸಲಹೆ, ಅಭಿಪ್ರಾಯ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳಿಸಬೇಕಾದಾಗ ರೋಗಿಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಕಳಿಸಿಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಗಳಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿನಿರತ ವೈದ್ಯರಿಗೆ, ಯಾವಾಗ ರೋಗಿಗಳು ಬರುವರೋ ಅವೇ ಔಷಧಾಲಯದ ವೇಳೆ ಎನಿಸುತ್ತದೆ. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಸಾಯಂಕಾಲ—ಹೀಗೆ ಔಷಧಾಲಯವನ್ನು ತೆರೆದಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗು ಅದೇ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯ ವರೆಗೂ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕುಟುಂಬ-ಜೀವನದ ಸುಖ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಂಡತಿ-ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ಬೆರೆಯಲು ಹೆಚ್ಚು ವೇಳೆ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ, ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ವೇಳೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸಿ. ಅಂದರೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10 ರಿಂದ ಸಾಯಂಕಾಲದ ವರೆಗೆ ಬದಲಿಸಿಕೊಂಡು, ಮಧ್ಯೆ ಊಟಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು.

ನೀವು ನಿಮ್ಮ ನಿತ್ಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೀತಿ–ಸಂಹಿತೆ, ಕಾಯ್ದೆ-ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅದರಂತೆ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು.

ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಪೂಯಮೇಹ, ಉಪದಂಶ, ಏಡ್ಸ ಮೊದಲಾದ ಗುಪ್ತರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದರ ಗುಟ್ಟನ್ನು ಅವನ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಯಾರಿಗೂ ಹೇಳದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದರಂತೆ ವಿವಾಹ ಪೂರ್ವ-ಬಾಹಿರ ಸಂಪರ್ಕಗಳು—ಕೆಲ ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗಗಳು—ಚರ್ಮ ರೋಗಗಳು—ರೋಗಿಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನದ ಗುಟ್ಟುಗಳು—ಇಂತಹ

ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಹಾಕುವುದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದು ಕೂಡದು.

ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು 'ಸ್ವಂತ ಔಷಧ ಪ್ರಯೋಗ'ವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳು-ತ್ತಿರುವುದು ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಅದು ಒಳಿತಲ್ಲವೆಂದೂ, ಅದರಿಂದ ಔಷಧಿ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಬಂದು ಇನ್ನಿತರ ವಿಕಾರ-ಗಳಿಗೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡುವವೆಂದೂ ತಿಳಿಹೇಳಬೇಕು.

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ದುಶ್ಚಟಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದರೆ—(ಧೂಮಪಾನ, ಗುಟಖಾ ತಿನ್ನುವುದು, ಮದ್ಯಪಾನ, ಎಲ್. ಎಸ್. ಟಿ. ಮಾರ್ಫಿನ್, ಬ್ರೌನ್‌ಶುಗರ್, ಗಾಂಜಾ—ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ) ಅವನ್ನು ಸಾಧ್ಯ-ವಾದಷ್ಟು ಬಿಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಅಪಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಹೇಳಬೇಕು.

ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಸೇವೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರತಿಫಲವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚೆನಿಸಿ-ದಾಗ ರೋಗಿಗಳು ತಕರಾರು ಮಾಡಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವನ್ನು ತಿಳಿಹೇಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಈಗಿರುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು—ಎಂದರೆ ಔಷಧ-ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ದವಾಖಾನೆಯಿಂದಲೇ ಕೊಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ನಿಮ್ಮ ತಪಾಸ-ಣೆಯ ಪ್ರತಿಫಲವಾದ ಹಣವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮುಂಗಡವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಔಷಧಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗ ಒಳ್ಳೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗು ನಮ್ಮ ಹಣಕ್ಕೂ ತೊಂದರೆ ಬಾರದು. ಯಾವ ಕಾಲಕ್ಕೂ ಉದ್ದರಿ ವ್ಯವಹಾರ ಕೂಡದು. ಇದರಿಂದ ಹಣವೂ ಬಾರದು, ನಂತರ ರೋಗಿಯು ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರಲಾರ. 'ಇಂದು ನಗದು, ನಾಳೆ ಉದ್ರಿ' ಧೋರಣೆ ಇರಲಿ.

ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಕ್ಕ-ಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ, ಮಾತ್ರೆ–ಸಿಹಿ ಔಷಧಿ-ಗಳನ್ನೇ ಕೊಡಬೇಕು. ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಅಳುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಮಾಧಾನ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವರ ಹೆಸರು, ಓದು, ಆಟ, ಶಾಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿರಿ. ನಿಮ್ಮ ಹತ್ತಿರ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಪ್ರೀತಿ ಮಾಡಿರಿ ಅಂದರೆ ನಿಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಹೆದರಿಕೆ ದೂರವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮೆಚ್ಚುತ್ತಾರೆ.

1 ನಿಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳ ಕುಟುಂಬದ ಬಗೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಿರಿ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳ ಬಗೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಸಿ, ಅವನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿರಿ.

ರೋಗಿ ಕುಟುಂಬಗಳ ಸ್ನೇಹ ಸಂಪರ್ಕವೂ ನಿಮಗೆ ಮುಖ್ಯ. ಕಾರಣ ಈ ಸ್ನೇಹ ಬೆಳೆಸಲು ಅವರ ಕಷ್ಟ-ಸುಖಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕು. ಹಬ್ಬ-ಹರಿ ದಿನಗಳು, ಔತಣ,ಮದುವೆ,ಮುಂಜಿವೆ,ಜನ್ಮದಿನೋತ್ಸವ ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮಗಳಿದ್ದಾಗ ಹೋಗಿ ಬರಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ಸಂದೇಶ-ಗಳನ್ನು ಕಳಿಸಬೇಕು.

2 ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅಕ್ಕ-ತಂಗಿಯರಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ನರ್ಸ ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲಸದಾಕೆ ಅಥವಾ ಅವಳ ಸಂಬಂಧಿಕರು ಹತ್ತಿರ ಇರಬೇಕು. ಅವಳ ಗುಪ್ತಾಂಗಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ವಿಷಯ-ದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಎಚ್ಚರವಾಗಿರಬೇಕು. ಇಂತಹ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನೀವು ಮಾಡದೆ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ಕಳಿಸಿಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕ-ಳೊಡನೆ ಅತಿ ಸಲಿಗೆ ಬೇಡ. ಮಾತುಗಳು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ರೋಗ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಕುರಿತಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಇದ್ದರೆ ಸಾಕು.

ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆನೇ ಬಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನೀವು ಒಮ್ಮೆ ಅವರ ಮನೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಲು ಹೋಗಲಾರಂಭಿಸಿದಿರೆಂದರೆ ಆ ಮೇಲೆ ಅವರು ಸಣ್ಣ-ಪುಟ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೂ ಮನೆಗೆ ಕರೆಸಲಾರಂಭಿಸು-ತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಕರೆದಾಗ ನೀವು ಹೋಗದಿದ್ದರೆ ಅವರಿಗೆ ಸಿಟ್ಟು ಬರುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವುದನ್ನೇ ಬಿಡಬಹುದು. ಕಾರಣ ಅತ್ಯವಶ್ಯ ಸಂದರ್ಭ-ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮನೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಲು ಹೋಗಿರಿ. ಇದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ವೇಳೆಯೂ ಉಳಿತಾಯವಾಗುವುದು ಹಾಗು ಬೇರೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ತೊಂದರೆ ಆಗದು. ಮನೆ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಫೀ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚೇ ಇರಲಿ. ಅಂದರೆ ಈ ಪದ್ಧತಿ ಅದೆಷ್ಟೋ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಅವೇಳೆ-

ಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದನ್ನು ಕೂಡ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವರು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ನಿಶ್ಚಿತ ವೇಳೆಗೆ ಬರಲಿ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಊಟ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ನಿದ್ರೆಗಳಿಗೂ ಸಂಚಕಾರ ಬಂದೀತು.

2. ವಿವಿಧ ಜ್ವರಗಳು

ನಮ್ಮ ನಿತ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ನೋಡುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಜ್ವರ-ಲಕ್ಷಣವನ್ನೇ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ಅನೇಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗು ಗಂಭೀರ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ; ಜ್ವರವೊಂದು ಲಕ್ಷಣರೂಪವಾಗಿ ಬರುವುದು.

ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಫ್ಲೂ ಆಗಿದೆ ಎಂತಲೋ, ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಜ್ವರ ಬಂದಿದೆ ಎಂತಲೋ, ಮಲೇರಿಯಾ ಬಂದಿರಬಹುದೆಂತಲೋ ಹೇಳುವುದುಂಟು. 3-4 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಜ್ವರ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅದು ವಿಷಮಜ್ವರವಿರಬಹುದೆಂಬ ಶಂಕೆಯನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿಡುವುದುಂಟು. ನಾವು ಆಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾಡಿ, ನಾಲಗೆ, ತಾಪಮಾನ, ಗಂಟಲು,ಕಣ್ಣು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿ, ಶ್ರವಣಸಾಧನ (Stethoscope)ದಿಂದ ಫುಪ್ಫುಸ, ಹೃದಯ ಬಡಿತಗಳನ್ನು ಆಲಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವೆವು. ಯಾವ ಜ್ವರವೆಂದು ಕೆಲವರು ಆಗ ಕೇಳುವುದೂ ಉಂಟು. ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಇಂತಹದೇ ಜ್ವರವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದ ನಾವು ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಾಮಾಲ್ ಮಾತ್ರೆ, ಫ್ಲೂ ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇವೆ, ನಾಳೆ

ಗುಣವಾಗಬಹುದೆಂದು ಹೇಳಿ, ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅನೇಕ ಸೌಮ್ಯ ತರಹದ ಜ್ವರಗಳು ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುಣವಾಗುವುದುಂಟು. ದ್ರವಾಹಾರ, ಮಾತ್ರೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳ ಔಷಧಿ, ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಳಿಂದ ಜ್ವರವು ಬೇಗನೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುವುದುಂಟು,

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ತಮಗೆ ಜ್ವರ ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ತಲೆನೋವು, ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವು,ಆಯಾಸ,ಅಶಕ್ತತನವೆಂದು ಹೇಳಿಕೊಂಡು ನಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವವರನ್ನು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಮೈ ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಿದ ಕೂಡಲೇ ಜ್ವರದ ಸಂಶಯ ಬರುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಸ್ವಲ್ಪ ತಾಪಮಾನ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ, ಅಯ್ಯೋ ! ಅಯ್ಯೋ ! ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ತಲೆಸಿಡಿತ, ಮೈ-ಕೈ ನೋವು—ಹೀಗೆಲ್ಲ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುವರು. ಸ್ವಲ್ಪಕ್ಕೆಲ್ಲ ಗಾಬರಿಯಾಗುವ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೀಗೆ ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚು ಬಂದಾಗ ಗಾಬರಿಪಡುವ ತಾಯಿ-ತಂದೆಯರನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು 'ಮುಖ್ಯ'ನಾಗಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಾಲಯದ ವರೆಗೆ ಬರದೆ, ನಿಮ್ಮನ್ನೇ ಮನೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುವವರಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಏನಿಲ್ಲ! ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ರೀತಿಯಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೀವು ಗಮನಿಸಿರಬಹುದು.

ಒಟ್ಟಾರೆ ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲ ಹೇಳುವ ಕೆಲ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನಿಲ್ಲಿ ನೋಡೋಣ :

1. ಚಳಿ:—ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಚಳಿ ಎನಿಸುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹೊರಗಿನ ಗಾಳಿಗೆ, ತಂಗಾಳಿಗೆ ಮೈ ಒಡ್ಡಿದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಚಳಿ ಎನಿಸುವುದು. ಈ ಚಳಿಯು, ನಡುಕ ಬಂದು, ಮೈಮೇಲೆ ಒಂದೆರಡು ಉಲನ್ ರಗ್ಗುಗಳನ್ನು ಹೊದಿಸುವ ಮಟ್ಟದ ವರೆಗೆ ಹೋದರೆ, ರೋಗಿ ಪುಟಿಪುಟಿದು ಬೀಳುವಂತಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅದು ಮಲೇರಿಯಾ,ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಶೋಥ(Urinary tract infection) ಜ್ವರವೆಂದು ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು; ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಫ್ಲೂ.

2. ಬಾಯಿವಿಷ ಹಾಗು ಹಸಿವೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು:—ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಇದು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಕಂಡುಬಂದು, ಜ್ವರ ನಿಂತರೂ 3-4 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಹೋಗದ ವಿಕಾರ. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ-

ವನ್ನು ಮುಂದಗೊಳಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ಸೂಚನೆ. ಆದರೂ ಕೆಲವು ಜನ ಹೆಚ್ಚು ತಿಂದು ಅಪಚನವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದುಂಟು. ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ನಾಲಗೆ ಹಾಗು ಬಾಯಿಯನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛವಿಟ್ಟು-ಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು.

3. ಕಣ್ಣು ಉರಿ, ಮೂತ್ರ ಉರಿ:— ತಾಪಮಾನವು ಏರುವುದ-ರಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳು ಹಾಗು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉರಿಯೆನಿಸುವುದು, ಮೂತ್ರವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹಳದಿ ವರ್ಣದ್ದಾಗಿ—ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು.

4. ಮಲಬದ್ಧತೆ:— ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾಪಮಾನ ಏರಿರುವಾಗ ಮಲಬದ್ಧತೆಯೂ ಆಗುವುದು. ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಲಕ್ಷಣವನ್ನೇ; ಮುಖ್ಯ-ವಾಗಿ ಹೇಳುವುದುಂಟು. 'ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿ' ಎಂದು ಪೀಡಿಸುವವರೂ ಉಂಟು. ಜ್ವರ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿದ್ದು ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ವಿಕಾರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ-ದ್ದರೆ, ಸೌಮ್ಯವಾದ ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು—ಗ್ಲಾಕ್ಸೆನಾ- (Glaxenna), ಡುಲ್ಕೊಲ್ಯಾಕ್ಸ್ (Dulcolax), ತ್ರಿಫಲಾಚೂರ್ಣ, ಸುಖವಿರೇಚಕ ಚೂರ್ಣ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೊಡಬೇಕು.

5. ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತದಿರುವುದು:—ಮೈಯಲ್ಲಿ ಸೌಖ್ಯವಿಲ್ಲದ್ದಕ್ಕೆ ಹಾಗು ತಲೆನೋವು, ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವುಗಳಿರುವುದಕ್ಕೆ ಹಾಗು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳುವ ರೂಢಿ ಇಲ್ಲದ್ದಕ್ಕೆ ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತದಿರಬಹುದು. ಅತಿ ಯಾಗಿ ಪೀಡಿಸುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ರೋಗಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಡೈಜ-ಪಾಮ್— 5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ, Calmpose or Valium—ಕೊಡಬಹುದು.

6. ಬಡಬಡಿಕೆ:—ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕೆಲವರು ಬಡಬಡಿಸುವು-ದುಂಟು (ಪ್ರಲಾಪ) ಇದಕ್ಕೆ ಗಾಬರಿಪಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಕೂಡಲೇ ಜ್ವರವನ್ನು ಇಳಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. (ಹಣೆಗೆ ತಣ್ಣೀರಿನ ಪಟ್ಟಿ, ಮೈ ಬೆವರಿಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.)

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಜ್ವರವು ಇಂತಹದೇ ಇರ-ಬಹುದೆಂದು ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು :

1. ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆಂಝಾ:— ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅತಿಯಾದ ಮೈಕೈಗಳ ನೋವು, ಬೆನ್ನುಹೊಡೆತ, ತಲೆನೋವು, ಗಮನಿಸಬಹುದಾದ ಅಶ-

ಕೃತನ ಹಾಗು ನಿತ್ರಾಣಗಳೆಲ್ಲ ಇರುವುವು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇನ್ನಿತರ ವೈರಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯ (ಮೈಲಿಬೇನೆ, ಕಾಮಾಲೆ) ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆದುದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಮನೆಯ ಸುತ್ತಲೂ ಯಾರಾದರೂ ಈ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಯೆ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ನಿಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರವನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಡುವುದು. ಫ್ಲ್ಯೂ ಎಂದು ತಿಳಿದರೂ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಏನಾದರೂ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿದ್ದರೆ ತಿಳಿಸಲು, ಹೇಳಲು ಮರೆಯದಿರಿ. ಸಾವಧಾನ್ಯವಾಗಿ ಓಣಿ, ಮನೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಈ ರೋಗ-ಸಾಂಕರ್ಯವಿರುವಾಗ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಅಂಟುವುದು ಸಾವಧಾನ್ಯ. 'ಫ್ಲ್ಯೂ' ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದಂತೆ ಈ ವೈರಸ್ ವಿಕಾರಗಳೂ ಬರುವುವು.

2. ನೆಗಡಿ ಹಾಗು ಶ್ವಾಸ-ವಿಕಾರಗಳು:— ಅಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನೆಗಡಿ ವಿಕಾರವು ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಕೆಳಗಿಳಿದು ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ನೀರು, ಮೂಗುಕಟ್ಟುವುದು, ಶೀನು, ತಲೆನೋವು, ಗಂಟಲುಕೆರೆತ. ಕೆಮ್ಮು (ಒಣ ಅಥವಾ ಕಫ ಸಹಿತ) ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತಾಪಮಾನ ಅಧಿಕ-ವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಕಫ ತುಂಬಿರುವುದು ಮತ್ತು ಗಂಟಲು ಕೆಂಪಾಗಿದ್ದರೆ ಗೊಬ್ಬರವೇಳುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

3. ಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾಮಾಲೆ:— ಜ್ವರದೊಡನೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹಸಿವೆ ನಿಲ್ಲುವುದು. ಉಬ್ಬಳಿಕೆ ಹಾಗು ವಾಂತಿಗಳಿದ್ದಾಗ ಕಾಮಾಲೆಯನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವರು ಜ್ವರವಿದ್ದಾಗಲೂ ಏನನ್ನಾದರೂ ತಿನ್ನಲು ಬಯಸುವರು. ಆದರೆ ಕಾಮಾಲೆ-ವಿಕಾರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದರೆ ಹಸಿವೆಯಾ-ಗುವುದಿಲ್ಲವಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೂ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ ಬಂದಂತಾಗುವುದು. ಆಗ ಆದೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತಿರುವ ಕಾಮಾಲೆಯನ್ನು, ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ (ಹಳದಿ ವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುತ್ತಿರುವ ಕಣ್ಣುಗಳು, ಅಂಗಳ, ಮೂತ್ರಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪಿತ್ತಾಂಶಗಳು ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯ-ಬೇಕು) ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗು ಜ್ವರ ಬಂದ ವಾರಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುವುದು. ಹಗಲಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು-ಅಂಗಳುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ, ನೀವು ಬಹು ಬೇಗನೆ ಕಾಮಾಲೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಂಶಯಬಂದರೆ ಕಾಮಣಗಾಗಿ ಮೂತ್ರ-ರಕ್ತಗಳ

ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿಸಿರಿ. ರೋಗಿಯ ಮನೆಯ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಒಂದ್ಕೆ ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ಈ ವಿಕಾರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ (3 ತಿಂಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ) ಈ ಕಾಮಾಲೆಯನ್ನು ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತುಮಾಡಬಹುದು. ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣ-ವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಗೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು, ನೀವು ಇದರ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಮಾಡಿದರೆ, ಆ 'ಶಹಬಾಶಗಿರಿ' ನಿಮಗೆ ದೊರಕುವುದು.

4. ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಬಾವು (Pneumonia):— ಜ್ವರದೊಡನೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಬಾವಿನ ವಿಕಾರವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಭಾಗದ ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ, ಆಳವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಿಸಿದಾಗ ನೋವುಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಹಾಗು ಕೆಮ್ಮು (ಕಫದೊಡನೆ ಇಲ್ಲವೆ ಒಣ ಕೆಮ್ಮು) ಬರುವುದು. ಪಕ್ಕಡಿಗಳು ಹಾರಿದಂತಾಗುವಿಕೆ ಹಾಗು ಮೂಗಿನ ಹೊರಳೆಗಳು ವೇಗದಿಂದ ಒಳ-ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವುವು. ನಂತರದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸ್ಟೆಥೋಸ್ಕೋಪಿನಿಂದ ಮಂದವಾದ ಉಸಿರಾಟ, ಆರ್ದ್ರತೆಯ ಶಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿಬರುವುವು.

5. ಪ್ಲೂರಸಿ (Pleurasy):— ಇದು ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾದಂತೆಯೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಆದರೆ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾದಂತೆ ಕೂಡಲೆ ಹಾಗು ತೀವ್ರತೆಯಿಂದ ಪ್ಲೂರಸಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿ ನಿಮ್ಮೆಡೆಗೆ ಬಂದಾಗ 2–3 ದಿವಸಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಉಸಿರಾಡಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ಭಾಗದ ಪಕ್ಕಡಿ-ಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಬರುವುದೆಂದು ಹೇಳುವನು. ಇದರಲ್ಲಿ, ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ-ದಂತೆ ಜ್ವರವಿರಬೇಕೆಂದಿಲ್ಲ ಹಾಗು ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 30 ರಿಂದ 40 ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ಪ್ಲೂರಸಿಯಲ್ಲಿ ಫುಪ್ಫುಸಾವರಣಗಳು ತಿಕ್ಕಿದಂತೆ (Pleural rub) ಎನಿಸುವುದು. ಹಸಿ ಪ್ಲೂರಸಿಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ಶಬ್ದಗಳು ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುವುವು. ಹಾಗು ಬೆರಳಿ-ನಿಂದ ಬಡಿದು ನೋಡಿದಾಗ, ಕಲ್ಲಿನ ಮೇಲೆ ಬಾರಿಸಿದಂತೆ ಮಂದವಾಗಿ-ರುವುವು. ಒಂದೆರಡು ದಿವಸ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮಕ್ಕೆ ನ್ಯೂಮೋ-ನಿಯಾವು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ, ಪ್ಲೂರಸಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ವೈರಸ್-ನಿಂದಲೂ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಬರಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜ್ವರವಿರದು.

ಅದು ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು; ಎದೆನೋವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

6. ಆಮಶಂಕೆಯ ಯಕೃತ್ ವಿಕಾರ(Ameobic Hepatitis)– ಆಮಶಂಕೆಯ ವಿಕಾರವು ಕರುಳಿನ ಹೊರಗಡೆಗೆ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಯಕೃತ್ತಿಗೆ ಆಗಬಹುದು, ಆಗಲೂ ಜ್ವರ ಬರುವುದು. ಕ್ರಮೇಣ ಯಕೃತ್ತಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗು ನೋವುಗಳು ಕಾಣಿಸಲಾರಂಭಿಸುವುವು. ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿಗಳಾಗುವುವು. ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಬಲ ಭಾಗಕ್ಕಾಗುವ ಪ್ಲೂರಸಿಯೊಡನೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಬೇಕು, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಯಕೃತ್ತಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ,ಅಲ್ಲಿರುವ ನೋವು (Tenderness) ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯ. ಈ ವಿಕಾರವಾದವರಲ್ಲಿ ಈ ಮೊದಲು ಆದ ಆಮಶಂಕೆಯ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ಸಂಶಯ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರಯೋಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಾಗ ಆವಶ್ಯಕ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳೊಡನೆ, ಎಮೆಟನ್ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಈ ವಿಕಾರ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಬರುವುದು.

7. ಮಿದುಳಿನಬಾವು (Meningitis):—ಹೆಚ್ಚು ತಾಪ, ಅತಿಯಾದ ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗಿತ ಹಾಗು ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವಿಕೆ (Neck Stiffness & Rigidity), ಕುತ್ತಿಗೆ ನೆಟ್ಟಗೆ ಎಳುವುದು, ನೆಗಡಿ, ಗಂಟಲು ಕೆರೆತ, ಕೆಮ್ಮು—ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಕಾರಗಳಿರುವುವು ಹಾಗು ದೃಷ್ಟಿ ಮಂದಾದಂತೆ ಬೆಳಕನ್ನು ಸಹಿಸದ, ಆದರೆ ಮೆದುಳಿಗೆ ಬಾವು ಬಂದಿದೆ ಎಂದು (ಮೆದುಳುಜ್ವರ) ತಿಳಿದು, ಕೂಡಲೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಜ್ಞರಿಂದ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

8 ವಿಷಮಜ್ವರ (Typhoid fever):— ವಿಷಮಜ್ವರಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದುದೇ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆ. ಮೊದಮೊದಲು ಬೇರೆ ಜ್ವರಗಳಂತೆ ತಲೆನೋವು, ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವು, ಥಂಡಿ—ಹೀಗೆಲ್ಲ ರೋಗಿ ಹೇಳುವನು. 2-3-4 ದಿವಸಗಳಾದರೂ ತಾಪ

ಕೊಟ್ಟ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಎಂಪಿಸಿಲಿನ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ ಹಾಗು ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಿಮಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಗುಣಕಾಣಿಸದೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಜ್ವರ ಸಾಯಂ-ಕಾಲವಾದಂತೆ ಏರುತ್ತಹೋಗಿ, ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ನಾಲ-ಗೆಯ ಮೇಲಿನ ಪೊರೆ ಹಾಗು ನಾಲಗೆಯ ತುದಿ ಕೆಂಪಾಗಿರುವುದು. ರೋಗಿ ರಾತ್ರಿ ಪ್ರಲಾಪ ಮಾಡುವುದು— ಈ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಇದು ವಿಷಮ-ಜ್ವರವಿರಬಹುದೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿ-ಸಿದ ವೈಡಾಲ್ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಕೂಡ ವಿಷಮಜ್ವರವಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಆದರೆ ಅನುಭವಿಶ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಇದರ ಪತ್ತೆ ಬೇಗ ಆಗುವುದು.

ಕೆಲ ವೈದ್ಯರು, 1 ಅಥವಾ 2 ದಿವಸಗಳಿಗೆ ಜ್ವರ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವಿಷಮ-ಜ್ವರವೆಂದು ಕೂಡಲೇ ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದನ್ನು ನಾವು ನೋಡಿ-ದ್ದೇವೆ. ಇದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಆದರಿಂದ ರೋಗವು ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿವೆ ಹಾಗು ರೋಗಿಯು ಒಂದೆರಡು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು-ಕೊಂಡಾಗಲೇ ತಾಪಮಾನವು ಸಹಜತೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿರು-ತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವೆಂದರೆ : ಈ ಔಷಧಿಪ್ರಯೋಗದಿಂದಾ-ಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು. ಹಾಗು ಅಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ರೋಗ ನಿರ್ಧರಿಸುವ, ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವ ಮೊದಲು ಇದು ಫ್ಲ್ಯೂ, ಮಲೇ-ರಿಯಾ, ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ, ಮೆದುಳುಜ್ವರ. ಉರಿಮೂತ್ರ, ವೈರಸ್ ವಿಕಾರ-ವಿರಬಹುದೇ— ಎಂದು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (ಗೊಬ್ಬರ. ಗಣಜಲಿ, ಸಾಂಕರ್ಯ, ಕಾಮಣಿ).

9. ಸಾಂಕರ್ಯ ಜ್ವರಗಳಾದ ಮೈಲಿಬೇನೆ, ಗಣಜಲಿ, ಮಂಗ-ಬಾವು, ಗೊಬ್ಬರ—ಮೊದಲಾದ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪಕ್ಕದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅವತರಿಸಿದ ಈ ರೋಗಗಳ ಇತಿಹಾಸದಿಂದ ಜ್ವರವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಬಹುದು.

10. ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ವಿಕಾರಗಳು (Pyelitis):—ಮೂತ್ರಾಂ-ಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದ ಚಳಿ ಬಂದು ಜ್ವರಗಳು ಬರತೊಡಗುವುವು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುವು–ಮಲೇರಿಯಾದಂತೆ ಮೂತ್ರಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗಲೇ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ.

11. ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರಗಳು:—ಜ್ವರ ಬರುವ ಮೊದಲು ಅತಿಯಾದ ಚಳಿ ಬರುವುದು, ನಂತರ ಜ್ವರ ಏರುತ್ತ, ಮೈ–ಕೈಗಳ ನೋವು, ಆಮೇಲೆ ಬೆವರು ಬಂದು ಜ್ವರ ಆರುವಿಕೆ—ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಈ ಹಂತಗಳಿರುವುವು. ಈ ರೀತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು–ಎರಡು ಸಾರೆ, ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಹೀಗೆ ಚಳಿ–ಜ್ವರ ಬರುವುವು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಉಪಚಾರಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

12. ಕ್ಷಯರೋಗ:—ನಮ್ಮದೇಶದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು, ಜ್ವರ, ಅಶಕ್ತತನ (ತೂಕ ಇಳಿಯುವುದು), ಕೆಮ್ಮು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ಸಾರೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದೊಳಿತು.

13. ಏಡ್ಸ್:—ಈ ವರೆಗೆ ನೋಡಿದ ಯಾವ ರೋಗಗಳೂ ಆಗದ, ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಬಗ್ಗದ ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋದರೆ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನೇ ಶಿಥಿಲಗೊಳಿಸುವ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಇರುವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ತಾಳಬಹುದು. ರೋಗಿಯ ಹೆಚ್. ಐ. ವಿ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿಸಿ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಕೊಳ್ಳಿ. (ಈ ರೋಗದ ವಿವರಣೆ-ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರುವುದು).

ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಜ್ವರ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಬರಲು ಮೈಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾದರೂ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ (Infection) ಏರಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತೆ–ಮತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹಾಗು ಬಿಡಿ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮೇಲಿಂದ-ಮೇಲೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ವಸಡುಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು, ಕರುಳುಗಳ ಕ್ಷಯ, ಪ್ಲೀಹೋದರ ಹಾಗು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾದರೂ ಬಾವು ಕೀವಿನ ಅಂಶವಿದ್ದರೂ ಜ್ವರನಿಲ್ಲದೆ ಬರುತ್ತಿರಬಹುದು.

ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ತಪಾಸಣೆಗಳು:—

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೆಗಡಿ, ಫ್ಲ್ಯು, ಗಂಟಲನೋವು, ಕೆಮ್ಮು—ಮೊದ-ಲಾದ ವಿಕಾರಗಳಾಗಿ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ, ಯಾವ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ತಪಾಸಣೆ-ಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಿಸುವ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಜ್ವರವು, ನೀವು ಕೊಟ್ಟ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ 5–6 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವ-ಗಳು ಕೈಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಹಾಗು ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಸಮಾಧಾನಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ತಪಾಸಣೆ-ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಮಲೇರಿಯಾ ಪರೀಕ್ಷೆ (Blood for M. P.) ಮಾಡಿಸಿರಿ. ಮಲೇರಿಯಾ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿರಿ.

* ಒಂದು ವಾರವಾದರೂ ಜ್ವರ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವಿಷಮಜ್ವರದ ಸಂಶ-ಯದಿಂದ ರಕ್ತದ ವೈಡಾಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿರಿ. ಇದೊಂದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾಗುವುದೆಂದೇನೂ ಅಲ್ಲ. ಜ್ವರ ಬಂದ ಒಂದು ವಾರದ ಮೊದಲು ಹಾಗು ಈಗಾಗಲೇ ಕ್ಲೋರೋಫೆನಿಕಾಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ನೆಗೆಟಿವ್ ಉತ್ತರ ಬರುವುದು. ಹೀಗಾ-ದಾಗ ನಿಮಗೆ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು.

* ಮಲೇರಿಯಾವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಜ್ವರ ಹಾಗು ನಡುಕ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿರಿ. ಇದರಿಂದ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯದ ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದು.

* ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಏರುಪೇರುಗಳು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಸಹಾಯಕವಲ್ಲ. 4000 ರಿಂದ 12000 ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಅವು ಹೆಚ್ಚು-ಕಡಿಮೆ ಆಗಬಹುದು. ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯು ವಿಷಮಜ್ವರ, ಫ್ಲ್ಯು, ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಇರು-ವುದು.

* ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಇಸಿನೋಫಿಲ್ ಕಣಗಳು 2–4 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರೋಗಿಯು ಜ್ವರದೊಡನೆ

ಕೆಮ್ಮು-ಆಯಾಸಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ (Tropical Eosinophilia)ದ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾಗುವುದು.

* 15000ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದ(Leucocytosis) ದಿಂದ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಹಾಗು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೀವಿನ ಸಾಂಕರ್ಯ (Pyogenic infection) ವಾದುದರ ಚಿಹ್ನೆಯಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಜ್ವರ ನಿಲ್ಲದೆ ಅಥವಾ ಸಾಯಂಕಾಲ ಏರುತ್ತಿರುವ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು ದಿನೆ-ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದು ರೋಗಿ ಕ್ಷೀಣವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಕ್ಷಯರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಂಶಯವೆನಿಸಿದರೆ, E. S. R. ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎದೆಯ ಕ್ಷ ಕಿರಣ, ಮಾಂಟೋ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಉಗುಳಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರೋಗಿಯ ತೂಕ-ಇವುಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗದ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬರಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವವು. ಹೆಚ್. ಐ. ವಿ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗದ ಪತ್ತೆ ಆಗುವುದು.

ವಿವಿಧ ಜ್ವರಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ಫ್ಲ್ಯೂ ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್ (Flue Mixture) [ತಯಾರಿ ಸಿಕ್ಕುವುದು]. 1 ರಿಂದ 2 ಚಮಚೆ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ.

ii) ಆ್ಯಸ್ಪಿರಿನ್ ಅಥವಾ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ (Fepanil Crocin) ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಿಂದ 4 ಮಾತ್ರೆಗಳು.

iii) ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹಾಗು ಲಘು ಆಹಾರ, ಥಂಡಿ, ಬಿಸಿಲುಗಳಿಂದ ದೂರ

iv) ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳನ್ನು (Antibiotics) ಕೊಡಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಅನವಶ್ಯಕವಿದ್ದಾಗಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿಯ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ರೋಗಿಗಳೂ ಕಾರಣರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿರೋಧತೆ (Resistance) ಬೆಳೆದು. ಔಷಧಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದೆ ಹೋಗಬಹುದು, ಹಾಗು ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಇನ್ನಿತರ ಉಪಯುಕ್ತ ಜೀವಾಣುಗಳೂ ಸತ್ತು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ದ್ವಿತೀಯ ಸಾಂಕರ್ಯದ (Secondary infection) ಸಂಶಯ ಕಂಡುಬಂದಾಗಲೇ ಸಲ್ಫಾ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಶಕ್ತಿಯ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳು ಅಥವಾ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಕ್ತಿಯ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳು—ಹೀಗೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸರಿಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮತ್ತೊಂದು ಗಮನಿಸತಕ್ಕ ಅಂಶವೆಂದರೆ : ಫ್ಲ್ಯೂ ಜ್ವರವು ವೈರಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದ ಬರುವುದರಿಂದ ದ್ವಿತೀಯ ಸಾಂಕರ್ಯ—ವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ, ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುತ್ತವೆ.

3–5–7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಸಲ್ಫಾ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಹೀಗೆ ಯಾವುದನ್ನಾದರೂ ಆರಿಸಿ ಪೂರ್ಣಾವಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದೆಷ್ಟೋ ವೇಳೆ, ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳು ಮಾತ್ರ ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಅಲಕ್ಷಿಸಿ ಮತ್ತೆ ಜ್ವರ ಮರುಕಳಿಸಿ ಬರಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಾನೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸಲ್ಫಾ ಹಾಗು ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೌಮ್ಯ ಹಾಗು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ ಕಾರಣ ಸಲ್ಫಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಕೂಡಲೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡಬೇಕು. ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್‌ಅನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ಮಾತ್ರ 'ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಮಾಣ' ದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಒಗ್ಗಿದರೆ, ನಂತರ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಇವೆರಡಕ್ಕೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮತ್ತೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಲೇಬಾರದು. ಹಾಗು ರೋಗಿಗೆ ಆ ಬಗ್ಗೆ ಬರೆದುಕೊಡಬೇಕು.

v) ಜ್ವರವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರೋಗಿಯ ಹಣೆಗೆ ತಣ್ಣೀರಿನ ಅಥವಾ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಾರೆ ತಾಪಮಾನವು 104°F–105°F ವರೆಗೆ ಏರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆಗ ಕೋಣೆಯ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ, ರೋಗಿಯ ಮೈಮೇಲಿನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ತೆಗೆದು, ಇಡೀ ಮೈಯನ್ನು ತಣ್ಣೀರಿನ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಒರೆಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ತಾಪಮಾನವು 100°F ಬರುವ ವರೆಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ತಾಪಮಾನವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಿಮಾಲ್ (Acknil) ಅಥವಾ ಅನಾಲ್ಜಿನ್ (Analgin) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 1 ಮಿಲಿ ಲಿ. ದಷ್ಟು ಕೊಟ್ಟರೂ ತಾಪಮಾನವು ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಬಡಬಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಡೈಜೆಪಾಮ್ 5 ರಿಂದ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.ನಷ್ಟು

ಇಲ್ಲವೆ ಲಾರ್ಜಕ್ಟಿಲ್ (Largectil) 25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ, ಪಷ್ಟು ಕೊಟ್ಟರೆ ನಿದ್ರೆಯೂ ಬರುವುದು.

2. ಊರ್ಧ್ವಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳ ಸಾಂಕರ್ಯ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ತಣ್ಣೀರು, ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ ಹಾಗು ಇತರ ತಂಪು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ii) ಹೆಚ್ಚು ಬಿಸಿಯಾದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಟಿಂಕ್ಚರ್ ಬೆಂಝೋಯಿನ್‌ಅನ್ನು ಚಮಚದಷ್ಟು ಹಾಕಿ, ಮೇಲೊಂದು ಹೊದಿಕೆ ಹೊದ್ದು ಉಗಿ ತೆಗೆದು ಕೊಂಡರೆ ಬೇಗನೆ ವಿಕಾರಗಳು ದೂರವಾಗುವುವು.

iii) ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಿಮಾಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಕೊಟ್ಟು, ಸಿ. ಪಿ. ಎಮ್. ಅಥವಾ ಅವಿಲ್ (Avil) ಮಾತ್ರೆ ಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ರಿವಿನ್ ಅಥವಾ ನೆಸೋವಿಯಾನ್ ಮೂಗಿನ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದರೆ ನೆಗಡಿ, ಮೂಗುಕಟ್ಟುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ.

iv) ಸಲ್ಫಾ ಗುಂಪಿನ ಇಲ್ಲವೆ ಕ್ರಿಮಿರೋಗ ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ಗಳನ್ನು ದ್ವಿತೀಯ ಸಾಂಕರ್ಯವಿದ್ದರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

3. ಕೆಳಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳ (Bronchitis) ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ಧೂಮಪಾನ ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ಬಿಸಿನೀರನ್ನು ಇಲ್ಲವೆ ಬಿಸಿ ಪಾನೀ ಯಗಳನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕುಡಿಯಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕಫ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು, ತಣ್ಣಗಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

ii) ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 5 ರಿಂದ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್ 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಆರು ತಾಸು ಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, ಅಮಾಕ್ಸಿಲಿನ್ 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 8 ತಾಸುಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ದಿವಸ ಕೊಡಬೇಕು.

iii) ಇದರೊಡನೆ ಕಫ ತೆಗೆಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವಂತೆ ಬೆನೆಡ್ರಿಲ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟೋರೆಂಟ್, ಟಸ್ಕ್-ಎಕ್ಸ್ (TUSQ-X) (Benedryl Expectorant) ಔಷಧಿಯನ್ನು 1 ರಿಂದ 2 ಚಮಚಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಲ

ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಬ್ರೊಮೆಗ್ಝಿನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು 1 ಚಮಚ-ದಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬಹುದು.

iv) ಅನೇಕ ವೇಳೆ, ಕಡಿಮೆಯಾಗದ ಕೆಮ್ಮಿಗೆ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಗೊಂಡ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಎದೆ ಬಿಗಿದಂತೆ ಉಬ್ಬಸ ಬಂದಂತಾಗುವುದು. ಕಾರಣ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ತುಂಬ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇಸಿನೋಫಿಲ್‌ಗಳು ಸಹಜ 2 ರಿಂದ 4 ಕ್ಕಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ, ಹೆಟ್ರಾಜಾನ್ 100 ರಿಂದ 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಗಳಷ್ಟು 3 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು, ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ ಡೆಕಾಡ್ರಾನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ರೆಸೋಲೋನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿ-ಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

v) ಸಾಂಕರ್ಯ-ಕಾಮಾಲೆ (Infective Hepatitis):— ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಜಿಡ್ಡು ಇಲ್ಲದ ಹಗುರವಾದ ಆಹಾರ-ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆ, ಕಬ್ಬಿನ ಹಾಲು ಇಲ್ಲವೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸೇವಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಾಗಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲಿವ್ಹ 52, ಲಿವ್ಹೋಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 1–2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ 3–4 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ವಾಂತಿ, ಉಬ್ಬಳಿಕೆಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿದ್ದರೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅನ್ನು 2–3 ದಿವಸ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಮಲ್ಟಿ ವಿಟಾಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಬಿ–ಜೀವಸತ್ವಗಳು, ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿ-ದರೆ, ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇನ್ನಿತರ ಔಷಧಿಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ವೈರಸ್ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದ ಬರು-ವುದರಿಂದ ತಂತಾನೆ ಗುಣವಾಗುವುದು.

vi) ಪುಪ್ಪುಸ ಬಾವು (Pneumonia):— ಕ್ರಿಸ್ಟಲಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್-ಅನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10 ಲಕ್ಷ, ಸಾಯಂಕಾಲ 5 ಲಕ್ಷ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 5 ಲಕ್ಷ, ಸಾಯಂಕಾಲ 5 ಲಕ್ಷ ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳು, ಪ್ರೋಕೇನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಆದರೆ, ನಿತ್ಯ 4 ಲಕ್ಷಗಳಂತೆ 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡ-

ಬೇಕು. ಇದರಿಂದ, ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಗುಣ ವಾಗುವುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಪ್ಲೂರಸಿ—ಯಕೃತ್ತಿನ ಬಾವು ಇಲ್ಲವೆ ವೈರಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳ ಬಗೆಗೆ ಶೋಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್, ಅಮೋಕ್ಸಿಲೀನ್, ಸಿಂಪ್ರೋಫ್ಲಾಸಿನ್‌ಗಳು ಕೂಡ ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿವೆ

ರೋಗಿಯ ತೀವ್ರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್, ವೈಸೋಲೋನ್, (Wysolone, Betnelan) ಬೆಟ್ನೆಲಾನ್, ಪ್ರೆಸಿನ್ (Priecin) ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಅವಿಲ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟೋರೆಂಟ್, ಬೆನಡ್ರಿಲ್ ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟೋರೆಂಟ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 1 ರಿಂದ 2 ಚಮಚೆಗಳಂತೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪ್ಲೂರಸಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—

ತಾಪಮಾನವು ಸಹಜಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವ ವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಪೂರ್ಣಾಹಾರ—ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಾಲು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳು ತತ್ತಿ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಪುಪ್ಪುಸಕ್ಷಯ ರೋಗದಂತೆಯೇ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ 6 ರಿಂದ 9 ತಿಂಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

(ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗುವುದು).

ಯಕೃತ್ತಾವೃತ ಅಮಶಂಕೆ:—ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು 'ಹೊಟ್ಟೆನೋವು' ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ಮೆದುಳಿನಜ್ವರ:— ಈ ಜ್ವರದ ನಿರ್ಧಾರವಾದ ಕೂಡಲೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವ ರೋಗ ಇದಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯಲ್ಲಿ ದ್ರವತೆಗೆಯುವುದು (Lumbar Puncture) ಅವಶ್ಯ ವಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಕೇವಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಕ್ರಿಸ್ಟಲಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ (Crystalline Pencillin) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 10 Lacs ಪ್ರತಿ 2 ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ವಿಷಮಜ್ವರಗಳು (Typhoid group of fevers):— ಈ

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ವಿಷಮಜ್ವರಗಳಿಗೆ ಕ್ಲೋರೋಫೆನಿಕಾಲ್ ಔಷಧಿ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವುದೆಂಬುದು ಗೊತ್ತು. ಆದರೆ ಈ ಜ್ವರ-ಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಇಷ್ಟೇ ಜ್ಞಾನ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ :

* ವಿಷಮಜ್ವರವನ್ನು, ಜ್ವರ ಬಂದ 5–6 ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ನಿರ್ಧ-ರಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವರು. ಜ್ವರವು ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಕೂಡಲೇ ಕ್ಲೋರೋಫೆನಿಕಾಲ್, ಪಿಫಾಕ್ಸಿಸಿನ್, ಸಿಪ್ರೋಫ್ಲಾಕ್ಸಿನ್—ಕ್ಯಾಪ್ಸೂ-ಲುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿಬಿಡುತ್ತಾರೆ; ಇದು ತಪ್ಪು. ಇದರಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ತಪ್ಪುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಅಪಾಯ.

* ಕ್ಲೋರೊಫೆನಿಕಾಲ್ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನಾದರೂ ಒಳ್ಳೆಯ, ವಿಶ್ವಾಸವಿಡಬಹುದಾದ ಕಂಪನಿಯ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವು-ದೊಳಿತು. (Chloromycetion or Rechlor) 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂದ ಎರಡು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳು ಇಲ್ಲವೆ 500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂದ ಒಂದು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲನ್ನು ಪ್ರತಿ 6 ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 4–5 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವು ಇಳಿಯುತ್ತ ಬರುವುದು. ಇಷ್ಟಾದರೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಕಲ್ಚರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ, ರೋಗಿಗೆ ಒಗ್ಗುವ ಯೋಗ್ಯ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಒಂದು ಸಾರೆ ಜ್ವರವು ಇಳಿದ ಕೂಡಲೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸದೆ, ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಇಳಿಸಬೇಕು. 4 ರಿಂದ 8 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲು-ಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತ ಬಂದು, ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಪಿಫಾಕ್ಸಿಸಿನ್ (Perti), ಸಿಪ್ರೋ-ಫಾಕ್ಸಿಸಿನ್ (Cebran, Ciprobid) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 14 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಜ್ವರವು ಮರುಕಳಿಸಿ ಬಂದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಔಷಧಿ ಬೇಗನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಸಿಪ್ರೋಫ್ಲಾಕ್ಸಿಸಿನ್ ಇಜೆಕ್ಶನ್ ಒಂದುಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ 2–3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

* ವಿಷಮ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಕರುಳು ರಂಧ್ರಗೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ.

* ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ದ್ರವಾಹಾರ, ಮೃದು, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ —ಅವಶ್ಯ. ಬಾಯಿ-ನಾಲಗೆಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ದಿನ ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಒರಸಿ (Sponging) ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಕ್ಲೋರೋಫೆನಿಕಾಲ್ ಜೊತೆ ಫುರಾಝೋಲಿಡಿನ್ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಜ್ವರ ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿವೆ.

* ಅಂತೆಯೇ ಕ್ಲೋರೋಫೆನಿಕಾಲ್‌ದಂತೆ ಕೋ-ಟ್ರೈಮೋಕ್ಸಿಝಲ್ ಹಾಗು ಆ್ಯಂಪಿಸಿಲಿನ್‌ಗಳು ಸಹ ಕೆಲ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ.

ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು:—

ರೋಗಿಯ ಹಿತದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ :

i) ನಿತ್ಯ 4 ಸಾರೆಯಾದರೂ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ನೋಡುವುದು.

ii) ರೋಗಿಯ ಪರಿಚಾರಕರಿಗೆ ಹಾಗು ಮನೆಯವರಿಗೆ (ಟಿ.ಎ.ಬಿ.) ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಬಡಬಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಪೆರಲ್ಡಿಹೈಡ್ 8 ರಿಂದ 10 ಮಿ. ಲಿ. ದಷ್ಟು ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಡೈಜೆಪಾಮ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

* ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

i) ಹಾಲನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ ತಿಳಿಮಜ್ಜಿಗೆ, ಕಳಿತ ಬಾಳೆಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ii) ಚಾರಕೋಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (Carbindon) 2 ರಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 4 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

iii) ಅಪಾನವಾಯುವನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವ ಕೊಳವೆಯನ್ನು (Fiatustube) ಮಲದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 2 ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಹಾಕಬೇಕು.

iv) ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಪೆಂಟೋಥಿನೇಟ್ (Calcium Pantothinate) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 1 ಮಿ. ಲಿ. ದಂತೆ ಪ್ರತಿ 6 ತಾಸುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಭೇದಿ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಹಾಲನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ಮಜ್ಜಿಗೆಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು

ಕೊಡಬೇಕು. ಓಪಿಯಂ ಹಾಕಿದ ಬಿಸ್ಮತ್ ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ, ದಿನಕ್ಕೆ 4 ರಿಂದ 6 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು :

1) **ರಕ್ತಸ್ರಾವ:**—ಕರುಳಿನಲ್ಲಾದ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಈ ಜ್ವರದಲ್ಲಿದೆ. ಆಗ ರೋಗಿ ಅವಿಶ್ರಾಂತನಾಗಿರುವನು. ಹೃದಯಬಡಿತ (Tachycardia) ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇಳಿಯುವುದು ಹಾಗು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಕಪ್ಪುವರ್ಣದ್ದಾಗಿರುವುದು.

2) **ಷಾಕ್ (Peripheral shock):**— ಇದರಲ್ಲಿ ಮೈಯೆಲ್ಲ ಬೆವೆತು ನೀರಾಗುವುದು. ಕೈ-ಕಾಲುಗಳೆಲ್ಲ ತಣ್ಣಗಾಗುವುವು. ಹೃದಯಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇಳಿಯುವುದು ಹಾಗು ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

3) **ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ (Perforation) :**— ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಕಾಡುಬರುವುದು. ಕ್ರಮೇಣ ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರವಾಗತೊಡಗುವುದು, ಯಕೃತ್ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜೀವತೆ (Dullness) ಬರುವುದು, ಹೃದಯಬಡಿತಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುವು ಹಾಗು ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು—ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ 3 ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಜ್ವರಗಳು:— ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಜ್ವರವನ್ನು ಫ್ಲ್ಯೂಮಿಕ್ಸ್ಚರ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಅಥವಾ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಾಮಾಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಜ್ವರ ಇದಕ್ಕೂ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಲ್ಫಾ, ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಟೆಟ್ರಾ ಸೈಕ್ಲೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಫ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಾದಾಗ, ೫ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದೊಳಿತು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಂಪಿಸಿಲಿನ್ ಪುಡಿ ಔಷಧಿಯನ್ನಾದರೂ ಕೊಡಬಹುದು. ಕಫ ಹೊರಬರುವಂತೆ ಅವಿಲ್ ಎಕ್ಸ್ಪೆಕ್ಟೋರಂಟ್ ಅಥವಾ ಬೆನೆಡ್ರಿಲ್ ಎಕ್ಸ್ಪೆಕ್ಟೋರಂಟ್‌ಅನ್ನು 1 ರಿಂದ 2 ಚಮಚದಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

* ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (Resochin) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಚಳಿ ಬಂದಾಗ ಕೂಡಲೆ ನಾಲ್ಕು-ಆರು ತಾಸಿನ ನಂತರ 2, ಆಮೇಲೆ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಂತೆ 2 ದಿವಸ (ಒಟ್ಟು 10 ಮಾತ್ರೆಗಳು).

* ಕಾಮೋಕ್ವಿನ್ ಕೊಟ್ಟರೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ 3 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳಂತೆ 2 ದಿವಸ— ಒಟ್ಟು 7 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮೇಲ್ಕಂಡ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣ ಕಂಡುಬರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ; ಆಗ ಪ್ರಿಮಾಕ್ವಿನ್ 7½ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3ರಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬಂದ ಸಲ್ಫಾ ಗುಂಪಿನ ಮೆಟಾಕೆಲ್ಫಿನ್, ರಿಮೋಡಾರ್ ಅಥವಾ ಅಮಲಾರ್ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಒಂದು ವಾರ ಬಿಟ್ಟು ಮತ್ತೊಂದು ಡೋಸ್ (2 ಮಾತ್ರೆ) ಕೊಡಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಬಾವು (Pyelitis):— ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್ (Ampicilin), ಸೆಫಾಲಾಕ್ಸಿನ್ (Cephalaxin), ಕೋ-ಟ್ರಿಮೋಝೋಲ್ (Co-Trimezole) ಮಾತ್ರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 1 ವಾರದ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

—ಗುಣವಾಗದ ರೋಗಿಗಳ ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಚರ್ ಹಾಗೂ ಸೆನ್ಸಿಟಿವಿಟಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ, ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಬೇಕು.

—ಫುರಾಡಾಂಟಿನ್ (Furadantin) ಒಂದು ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆ.

—ನಾರ್‌ಫ್ಲಾಕ್ಸ್ (Norflox) 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆಯಂತೆ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ.

—ಯುರೋಲುಕೋಸಿಲ್ (Urolucosil) 2 ಮಾತ್ರೆಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ 4 ಸಾರೆ.

—ಜೆಂಟಾಮೈಸಿನ್ (Gentamycin) 80 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಿಂದ 3 ಸಾರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬಹುದು. 5 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಇಲ್ಲವೆ ನೀವೇ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬಹುದು.

—ಮೂತ್ರದ ಉರುಪನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅಲ್ಕಲೀನ್ ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್ (Cital) ಗಳನ್ನು 2 ಚಮಚದಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

—ಮೂತ್ರದ ಉರುಪು ಅತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಪೈರಿಡಿಯಮ್ (Pyridium) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ 2–3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು— (ಕಂದುಬಣ್ಣದ ಮೂತ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಹೇಳಬೇಕು.)

ಹಳೆಯದಾದ, ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗದ ಮೂತ್ರಾಂಗ ಬಾವಿನ ರೋಗಿಗೆ ಮೆಂಡಲಮಿನ್ (Mandalmine) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 6 ರಂತೆ 1½ ತಿಂಗಳು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮೂತ್ರದ ಕಲ್ಚರ್ ಮತ್ತು ಸೆನ್ಸಿಟಿವಿಟಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುವುದೊಳಿತು.

3. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳ ವಿಕಾರಗಳು

ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ–ಆಹಾರ ಕುರಿತಾಗಿ ಕೆಲ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು—

ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ 'ನವಜಾತ ಶಿಶು' ವೆನಿಸಿದರೆ, ಒಂದು ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ 'ಶಿಶು' ಎನಿಸುವುದು.

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ನಾಡೀಬಡಿತ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 120 ರಂತಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ 110 ಆಗುವುದು. ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಪ್ರತಿ ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 30–60 ರ ವರೆಗಿದ್ದು ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿರುವುದು.

ನೆತ್ತಿ ಭಾಗವು 1½ ಯಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮೆತ್ತಗಾಗಿದ್ದು, ಕ್ರಮೇಣ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುತ್ತ ಬರುವುದು. ಆದರೆ ಅಸ್ಥಿಕ್ಷೀಣತೆ ಇದ್ದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ಅವಧಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಬಾಗಿದ ಕಾಲುಗಳು ಹಾಗು ಅಗಲವಾದ ಪಾದಗಳು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕಂಡುಬಂದು, ನಂತರ ತಂತಾನೆ ಸರಿ ಆಗುವುವು.

ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ—

ವಯಸ್ಸು	ಉದ್ದ (ಇಂಚುಗಳಲ್ಲಿ)	ತೂಕ (ಪೌಂಡುಗಳಲ್ಲಿ)	ಸುತ್ತಳತೆ (ಇಂಚುಗಳಲ್ಲಿ)
ಹುಟ್ಟಿದಾಗ	19.5	7	13
1 ತಿಂಗಳು	20.5	7.75	—
2 ತಿಂಗಳು	21	9.5	—
3 ತಿಂಗಳು	22	11	—
4 ತಿಂಗಳು	23	12.5	15
5 ತಿಂಗಳು	23.5	14	—
6 ತಿಂಗಳು	24	15	16
7 ತಿಂಗಳು	24.5	16	—
8 ತಿಂಗಳು	25	17	—
9 ತಿಂಗಳು	25.5	18	—
10 ತಿಂಗಳು	26	19	—
11 ತಿಂಗಳು	26.5	20	—
12 ತಿಂಗಳು	27	21	17

* ಎರಡನೆಯ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 24–27 ಪೌಂಡುಗಳು.
* ಮೂರನೆಯ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 30 ಪೌಂಡುಗಳು.
* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ತೂಕ—ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಏರುತ್ತಿರಬೇಕು.

5 ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿದ್ದ ಭಾರದ ಎರಡುಪಟ್ಟು.

1 ವರ್ಷಕ್ಕೆ—ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿದ್ದ ಭಾರದ ಮೂರು ಪಟ್ಟು.

2 ವರ್ಷಕ್ಕೆ—ಹುಟ್ಟಿದಾಗಿದ್ದ ಭಾರದ ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು.

2 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ—ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 4 ಪೌಂಡುಗಳಂತೆ 7 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರಬೇಕು.

7 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ—ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 5 ಪೌಂಡುಗಳಂತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕು.

* ಮಗುವಿನ ಆಯಾ ತಿಂಗಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಅದು ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಮಗುವಿನ ಸಹಜ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು :

2ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಅಗಲಿಸಿ ವಿಧ–ವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು.

4ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ತಲೆ ಎತ್ತುವುದು, ಆದರೆ ಗೋಣನ್ನು ಹೊರಳಾಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

6ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಹೊರಳಿ ಬೀಳುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆ ಹೊಸೆಯುವುದು.

8ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಅಮ್ಮಾ. ಆಯಿ, ಪಾಪಾ, ಮಾಮಾ ಎಂದು ತನ್ನ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳತೊಡಗುವುದು.

12ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಎದ್ದುನಿಂತು ನಡೆಯತೊಡಗುವುದು.

2ನೆಯ ವರ್ಷಕ್ಕೆ—ಸಣ್ಣ–ಸಣ್ಣ ವಾಕ್ಯಗಳನ್ನು ಹೇಳತೊಡಗುವುದು.

ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು :

* ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಎದೆಹಾಲಿನಷ್ಟು ಶ್ರೇಷ್ಠ ಯಾವುದೂ ಇಲ್ಲ. ಈ ಹಾಲು ಸ್ವಚ್ಛ ಹಾಗು ರೋಗಾಣುರಹಿತವಾಗಿರುವುದು.

* ಮಗು ತನಗೆ ಬೇಕೆನಿಸಿದಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದು. ಕೃತ್ರಿಮ ಇಲ್ಲವೆ ಬೇರೆ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ, ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಮಗುವು ತಾಯಿಯ ಮೊಲೆಯನ್ನು ಚೀಪುವುದರಿಂದ ಅದರ ದವಡೆಯ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು, ಬಾಯಿ ಹಾಗು ಅದರ ಮುಖ ಸಹ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುದು. ಮೇಲಿನ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಲ್ಲುಗಳು ಸೊಟ್ಟಾಗಿ, ಒಂದರ ಮಗ್ಗುಲಿಗೆ ಒಂದು—ಹೀಗೆ ಬರುವುದು ಹೆಚ್ಚು—ಎಂದು ದಂತವೈದ್ಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ.

* ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬೈಪಡಿಸ್ ಎಂಬ ಅಂಶವಿದ್ದು, ಅದು ಮಗುವಿನ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀರಾಮ್ಲ ಹಾಗು ಫಾರ್ಮಿಕ್ ಆಮ್ಲಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ

ಮಾಡಿ, ಮಗುವಿನ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಇಕೋಲೈ ಎಂಬ
ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಮಿಯು ಬೆಳೆಯದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

* ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಗುಣಗಳಿವೆ.

* ಇದರಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾ
ಸಿಸ್ಟಿನ್ ಹಾಗು ಮಿಥಿಯೋನಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶಗಳು ಆಕಳ ಹಾಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು
ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿವೆ.

* ತಾಯಿಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ಮೇದಸ್ಸಿನ ಅಂಶ-ಭಾಗವು ಅಪರ್ಯಾಪ್ತ-
ಮೇದಸ್ಸಿನ ಆಮ್ಲದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು
ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

* ಎದೆಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರ-ಪಿಷ್ಟವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಸಸಾರಜನ-
ಕವನ್ನು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಹಾಗು ರಕ್ತದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂ
ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಶರ್ಕರ-ಪಿಷ್ಟದಲ್ಲಿರುವ ಲ್ಯಾಕ್ಟೋಸ್ ಎಂಬ ಅಂಶ
ನರಗಳ ಕವಚವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

* ಲವಣ, ಖನಿಜಾಂಶ ಮತ್ತು ಅನ್ನಾಂಶಗಳು ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ
ಮಾನವ-ಶಿಶುವಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಆವಶ್ಯಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.

ಅನೇಕ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಹಾಲಿಗಿಂತ ಆಕಳ ಹಾಲು, ಡಬ್ಬದ ಪು
ಹಾಲು ಶ್ರೇಷ್ಠವೆಂಬ ತಪ್ಪುಭಾವನೆ ಬೆಳೆದುಬಂದುದು ನಮ್ಮ ದೌರ್ಭಾಗ್ಯ
ಆಕಳ ಹಾಲಿನಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅನಿತ್ಯತೆ, ಮಲಬದ್ಧ
ವಾಂತಿಗಳುಂಟಾಗುವುವು. ಬಾಲಗ್ರಹ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ವಿಕಾರಗಳು, ಶ್ವಾಸ
ಸೆಟೆರೋಗ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸುಣ್ಣಾಂಶದ ಅಧಿಕತೆ, 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ
ಗಳುಂಟಾಗುವುವು.*

ಮಗುವಿಗೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸಿದರೆ ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬ
ಭೇದಿ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ನಮ
ದೇಶದಲ್ಲಾಗುವ ಮಕ್ಕಳ ವಾಂತಿ-ಭೇದಿ ಹಾಗು ತತ್ಸಂಬಂಧವಾದ ಮರಣ
ಗಳಿಗೆ ಕೃತ್ರಿಮವಾದ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವುದೇ ವಿಶೇಷ ಕಾರಣವೆಂದು ಅಧ್ಯ
ಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

* ವಿಶೇಷ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ನಾನು ಬರೆದ 'ನಿಮ್ಮ ಮಗು' ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಓದಿರಿ.

ಕೃತ್ರಿಮ ಅಥವಾ ಮೇಲಿನ ಹಾಲನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡುವಾಗ ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಬಾಟಲು ಇವೆ ಬಟ್ಟಲು ಹಾಗು ಚಮಚೆಗಳನ್ನು 20 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಬೇಕು. ನಿಪ್ಪಲನ್ನು 5 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ತಾಯಿಯೂ ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡು ನಂತರ ಹಾಲನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಕೊರತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ, ಮಗುವಿಗೆ ಪೂರ್ತಿ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಲು ಸಾಲದಾದಾಗ, ಇಲ್ಲವೆ ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಎಮ್ಮೆ, ಆಕಳು, ಕುರಿ ಅಥವಾ ಆಡಿನ ಹಾಲನ್ನೇ ಕೊಡಬಹುದು.

ಮೊಲೆಯ ತುದಿ ಬಿರಿತಿರುವುದು:—ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ತಾಯಿಯು ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲನ್ನುಣ್ಣಿಸಬಾರದು. ಮೊಲೆಯನ್ನು ಅದುಮಿ, ಹಾಲನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಅದನ್ನೇ ಮಗುವಿಗೆ ಕುಡಿಸಹೇಳಬೇಕು. ಮೊಲೆಯ ತುದಿಯನ್ನು ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬಾರದು. ಕೇವಲ ಕ್ರಿಮಿಹರ ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು (Kamillosan Cream, Protectodeam Cream) ಹಚ್ಚಬೇಕು.

ಮೊಲೆಹುಣ್ಣು :— ಮೊಲೆಹುಣ್ಣಿಗೆ ಮೊದಲು ಮ್ಯಾಗ್ನಸಲ್ಫ್ ಅಥವಾ ಅಪ್ಸಮ್ (ಸಾಲ್ಟ್) ಉಪ್ಪು ಸೇರಿಸಿದ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಶಾಖ ಕೊಡಬೇಕು. ಒಂದು ವಾರದ ವರೆಗೆ ಜೀವನಿರೋಧಕ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬ್ರುಫೆನ್200–400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮೊಲೆಹುಣ್ಣು ಆದಾಗ ಆ ಮೊಲೆಯ ಹಾಲನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕುಡಿಸಬಾರದು.

ಮೊಲೆಯ ಹುಣ್ಣು ಪಕ್ವವಾಗುತ್ತ ಬಂದರೆ, ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಕೀವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು ಹಾಗು ಅದು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವ ವರೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣ್ಣಿಸದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ತಾಯಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಾಂಕರ್ಯ ರೋಗವಿರುವಾಗ, ಅದ-

ರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪುಪ್ಪುಸ ಕ್ಷಯರೋಗವಾದಾಗ, ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲ ನ್ನುಣ್ಣಿಸದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು. ತಾಯಿ–ಮಗು ತೀರ ಹತ್ತಿರವಿರುವಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ರೋಗನಿರೋಧಕಶಕ್ತಿ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ಬೇಗ ರೋಗವಂಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಮಗುವನ್ನು ಆದಷ್ಟು ತಾಯಿ-ಯಿಂದ ದೂರವಿಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ತಾಯಂದಿರು ಮಧುಮೇಹ, ಮೂತ್ರವಿಕಾರ, ಹೃದಯರೋಗ, ಅಪಸ್ಮಾರ ಅಥವಾ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣ್ಣಿಸಬಾರದು.

* ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳು ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿ ಲಕ್ಷಣ-ಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವರು. ಆಗ ಮೇಲಿನ ಹಾಲನ್ನು ಹಾಕಬೇಕಾಗುವುದು.

* ಮಗುವಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಸಾಕಾಗದಿದ್ದಾಗ ಮೇಲಿನ ಹಾಲು ಹಾಕಬೇಕಾದುದೇನೋ ಸರಿ. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವಂತೆ ಲೆಪ್ಟಾಡೆನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 2+2+2 ರಂತೆ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಶತಾವರೆಕ್ಸ್ ಪುಡಿಯನ್ನು 2 ಚಮಚ-ದಂತೆ ಎರಡು ಸಾರೆ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ತಾಯಿಯು ತನಗೆ ಹಾಲಿಲ್ಲ-ವೆಂದು ಮೊಲೆಯುಣ್ಣಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ, ಮತ್ತಷ್ಟು ಹಾಲು ಉತ್ಪತ್ತಿ-ಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮಗು ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿ–ಕಚ್ಚಿ ಚೀಪುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಉತ್ತೇಜನ ದೊರಕುವುದರಿಂದ ಹಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಬರುವುವು.

* ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆ ಮುಂದುಬಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಾಯಂದಿರು ಕುಳಿತು ಹಾಲುಣ್ಣಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಹಾಲುಣ್ಣಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಮೂರು ಚಮಚಗಳಷ್ಟು ಕಾದಾರಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಸಬೇಕು.

* ಒಂದು ಮೊಲೆಯನ್ನು ಉಣ್ಣಿಸಿದ ಬಳಿಕ ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿ-ಹಿಡಿದು, ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಆದುವಿ ನಂತರ ಇನ್ನೊಂದು ಮೊಲೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ಹವೆಯು ಹೊರಹೋಗು-ವುದು.

* ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್, ಎರ್ಗೋಟಿಟ್, ಭೇದಿಯ ಔಷಧಿ, ಹೆಪ್ಪು ನಿರೋಧಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಥೈರಾಗ್ಜಿನ್, ದೇಹದ ಸಂವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ತೆಗೆದು-

ಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳು, 'ಕೆ' ಹಾಗು 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವಗಳು, ಪ್ಲಿಮಾಕ್ವಿನ್, ಸಾಲಿಸಿಲೇಟ್ಸ್, ರಿಸರ್ಪಿನ್, ಅಯೋಡಿನ್ ಹಾಗು ಮೂತ್ರಲಗಳು - ಈ ಔಷಧಿಗಳೆಲ್ಲ ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಒಳಸುಯ್ದು ಬರುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿವೆ.

* ಮಗುವಿಗೆ, ಅದರ ಪ್ರತಿ ಪೌಂಡು ತೂಕಕ್ಕೆ 2½ ಔಂಸಗಳಷ್ಟು ಆಹಾರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 5 ತಿಂಗಳ ಮಗು 14 ಪೌಂಡುಗಳಷ್ಟಾಗಿದ್ದಾಗ ದಿನಕ್ಕೆ 35 ಔಂಸು ದ್ರವಾಹಾರಗಳನ್ನು ವಿಭಾಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ 25 ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಹಾಲು ಹಾಗು ಹತ್ತು ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

100 ಮಿ. ಲೀ. ಪ್ರಮಾಣದ ತಾಜಾ ಹಾಲುಗಳ ಮೌಲ್ಯಗಳು

ಹಾಲು	ನೀರು	ಸಾರಜನಕ	ಮೇದಸ್ಸು	ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟ	ಖನಿಜ	ಕೊಲೋರಿಗಳು
ಆಕಳ ಹಾಲು	87.5	3.2	4.1	4.4	0.8	67
ಎಮ್ಮೆ ಹಾಲು	81.0	4.3	8.8	5.1	0.8	117
ಆಡಿನ ಹಾಲು	86.8	3.3	4.5	4.6	0.8	72
ಕತ್ತೆ ಹಾಲು	8.99	2.1	1.5	6.2	0.3	48

ಮಗುವಿನ ಆಹಾರಕ್ರಮ :

ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸು	ಆಹಾರ
ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ ಆರು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ	ಕೇವಲ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು.
7 ರಿಂದ 12 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ	ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನೊಡನೆ ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಮಾಂಸರಸ ಮೊದಲಾದ ದ್ರವಾಹಾರಗಳ ಪರಿಪಾಠ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.
13 ರಿಂದ 24 ವಾರಗಳು	ದ್ರವಾಹಾರಗಳೊಡನೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಘನವಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು—ಗಂಜಿ,ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳ ಕಟ್ಟುಗಳು, ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

25 ರಿಂದ 36 ವಾರಗಳು	ಘನ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಬೇಯಿಸಿದ ತರಕಾರಿಗಳು, ಬಿಸ್ಕೇಟು, ತತ್ತಿ, ಇಡ್ಲಿ, ಶಿರಾ—ಇತ್ಯಾದಿ ತಿನಿಸುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.
37 ವಾರದಿಂದ 1 ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ	ಅನ್ನ, ಬೇಳೆ, ಕಿಚಡಿ, ರೊಟ್ಟಿ, ಚಪಾತಿ, ಮಾಂಸ, ಮೀನು ಮೊದಲಾದ ಇನ್ನಿತರ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಸಸಾರಜನಕಗಳು ಹಾಗು ದೇಹಕ್ಕೆ ಇಂಧನ ದೊರಕುವ ಪ್ರಮಾಣ

ಆಹಾರಪದಾರ್ಥ	ಪ್ರಮಾಣ (ಔಂಸಿನಲ್ಲಿ)	ಸಸಾರಜನಕ	ಕೆಲೊರಿ (ಇಂಧನ)
ಕಾಯಿಪಲ್ಯಗಳು	1	0.5 ಗ್ರಾಂ.	10 ರಿಂದ 20
ಹಾಲು	1	1 ಗ್ರಾಂ.	20
ಒಂದು ತತ್ತಿ	2	4.5 ಗ್ರಾಂ.	75
ಬೇಯಿಸಿದ ಅನ್ನ	3	2 ಗ್ರಾಂ.	100
ಗೋದಿ	1 ಚಪಾತಿ	3 ಗ್ರಾಂ.	100
ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು (ಬೇಯಿಸಿದ್ದು)	3 ಔಂಸು	6 ಗ್ರಾಂ.	100
ಮಾಂಸ	1	7 ಗ್ರಾಂ.	80
ಮೀನು	1	7.8 ಗ್ರಾಂ.	120
ಶೇಂಗಾಕಾಳು	1	7.8 ಗ್ರಾಂ.	120

* ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು ಹಾಗು ಶೇಂಗಾಕಾಳುಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ದೊರಕುವವು.

ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳು :

ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಕಾರಗಳಿದ್ದಾಗ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಾರದು:

i) ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಸಾಂಕರ್ಯ ರೋಗಗಳು.

ii) ಇಸುಬು-ಮೈಲಿಬೇನೆ-ಲಸಿಕೆ ಕೊಡಬಾರದು.

iii) ಸೆಳೆತಗಳು—ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕವನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಸೆಳೆತಗಳು ಬಾರದ್ದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು-ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

iv) ಜುಲೈ ಹಾಗು ಆಗಸ್ಟ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಆಗ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ-ಯನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಸೂಚನೆ:—ಸೌಮ್ಯ ಭೇದಿ, ನೆಗಡಿ, ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ ಹಾಗು ಹೃದಯ-ರೋಗಗಳಿರುವಾಗ, ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ :

ಹುಟ್ಟಿದಕೂಡಲೆ—ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. 2 ಅಥವಾ 3ನೆಯ ದಿವಸ.

1 ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಮೈಲಿರೋಗ ನಿರೋಧಕ (ಅನವಶ್ಯ). ಹೆಪಾ-ಟೈಟಿಸ್-ಬಿ.

1½ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಹಾಗು ಪೋಲಿಯೋ ಔಷಧಿ ಪ್ರಥಮ ಸಾರೆ. (ಇಲ್ಲವೆ ಎರಡೂ ಸೇರಿದ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು). ಹಾಗು ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್-ಬಿ.

2½ ತಿಂಗಳಿಗೆ—2ನೆಯ ಸಾರೆ.

3½ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳು.

4½ ತಿಂಗಳಿಗೆ- ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳು.

5½ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಗೊಬ್ಬರ ಲಸಿಕೆ.

8ನೇ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್-ಬಿ.

9ನೇ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಗೊಬ್ಬರ (Measles) ಲಸಿಕೆ.

15 ತಿಂಗಳಿಗೆ—ಎಂ. ಎಂ. ಆರ್.

18 ನೆಯ ತಿಂಗಳಿಗೆ—ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಹಾಗು ಪೋಲಿಯೋ.
4 ವರ್ಷಗಳಾದ ಬಳಿಕ—ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಹಾಗು ಪೋಲಿಯೋ.
ವಿಷಮಜ್ವರ ಲಸಿಕೆ.

ಹೀನಪೋಷಣೆ (Under Feeding) :

ಕೃತ್ರಿಮ ರೀತಿಯಿಂದ ಹಾಲುಣಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣವಿಕಾರಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದರಿಂದ ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಮೊದಲಾದ ವಿಕಾರಗಳು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಮಗುವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯಗೊಡುವುದಿಲ್ಲ,

ಕಾರಣಗಳು;— i) ಮಗುವಿಗೆ ಬೇಕೆನಿಸುವ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದಿರುವುದು.

ii) ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡುವ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಅತಿ ಬಿಗುವಿನಿಂದ ವರ್ತಿಸುವುದು.

iii) ಆವಶ್ಯಕ ದ್ರವಾಹಾರಗಳನ್ನು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಕೊಡುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

iv) ಪುಡಿಯಿಂದ ಹಾಲನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಾಗ ಸೂಚಿತ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸದಿರುವುದು.

v) ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದ್ರವಾಹಾರಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಅದು ಬೇಸಿಗೆಯಲ್ಲೂ ಕೂಡ.

vi) ಸಮಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕೆನ್ನುವ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಮಗುವಿನ ಅಸಮರ್ಥತೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— i) ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಏರುವುದಿಲ್ಲ.

ii) ಸಮಾಧಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಕಿರಿಕಿರಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಹಾಗೆ ಸದಾ ತನ್ನ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಬಾಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಚೀಪುತ್ತಿರುವುದು. ಆಹಾರವನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಲಗುಬಗೆಯಿಂದ ತಿನ್ನತೊಡಗುವುದರಿಂದ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಗಾಳಿಯು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರುವುದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು.

iii) ಮಗು ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಒಣಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದರಿಂದ, ಆದಕ್ಕೆ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನುವ ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಸದಾ ದೊಡ್ಡ ಹಾಗು ಚೀರಲು ಧ್ವನಿಯಿಂದ ಅಳಲಾರಂಭಿಸುವುದು.

iv) ಮೊದಮೊದಲು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿದ್ದು, ಕ್ರಮೇಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಗಟ್ಟಿಯಾಗತೊಡಗಿ, ಕಪ್ಪು-ಹಸುರಾದ ಶ್ಲೇಷ್ಮದಂತಹ ಮಲವನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದು,

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಕ್ರಮೇಣ ದ್ರವಾಹಾರಗಳನ್ನು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತ, ಕೆಲೋರಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕು. ಸಕಲ ಜೀವಸತ್ವ-ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಲನ್ನು ಕೆನೆ ತೆಗೆಯದೆ ಕೊಡಬೇಕು, ತಾಯಿಗೆ ಆಹಾರಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಈ ಕ್ರಮದಿಂದಲೇ ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತ ಹೋಗುವುವು.

ಅಪೇಕ್ಷಿತ ಗುಣವು ಕಂಡುಬಾರದಿದ್ದರೆ. ಮಗುವಿನ ಮಲ ಹಾಗು ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಏನಾದರೂ ದೋಷ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಆಹಾರಕೊರತೆ-ವಿಕಾರಗಳು

ಮಗುವಿನ ಮುದಿರೋಗ (Marasmus) :

ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಮೇದಸ್ಸಿನ ಅಂಶವು ಕರಗಿಹೋಗಿ, ಮಗು ತುಂಬ ಒಣಗಿದಂತಿರುವುದು. ತಲೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ನೆತ್ತಿಯ ಭಾಗವು ತಗ್ಗಿನಂತಿರುವುದು. ಮಗು ಕೂಡ್ರುವ, ನಿಲ್ಲುವ, ಓಡಾಡುವ ಪರಿ-ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬ ವೇಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಹಾಗು ಎತ್ತರಗಳು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆಯು ತುಂಬ ಒಳ-ಸೇರಿರುವುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ 'ಮಗುವಿನ ಮುದಿತನ' ಬಂದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದು, ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಗನಂತೆ ಕಾಣಿಸುವುದು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಯಾದ ಭೇದಿ, ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುದು. ಕೂದ-ಲುಗಳು,ಮೈ-ಚರ್ಮ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಬಾವಿನ ರೋಗದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಇರುವುವು.

ಹಾಗು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಭೇದಿಯಿಂದ ಜೀವದ್ರವಗಳ ಹೀನತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಈ ರೋಗವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವ ಮೊದಲು ಮಗುವಿಗೆ ಇನ್ನಿತರ ಸಾಂಕರ್ಯ ರೋಗಗಳಿವೆಯೋ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಗುವು ತೀವ್ರಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮೇದಸ್ಸು, ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಯುಕ್ತ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕು. ಮಗು ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸದಿದ್ದಾಗ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಬ್ಬರ್ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ತೆಳುವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ವೇಳೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಸಿವೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂತೆ ಲಿವ್–52 ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಸಿಪ್ಲಾಕ್ಟಿನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲೋರಿಯುಕ್ತ ಆಹಾರ: ಅನ್ನ, ಬೇಳೆ, ಚಪಾತಿ, ಬೇಯಿಸಿದ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ, ಒಣ ಹಣ್ಣುಗಳು, ಶೇಂಗಾ, ಕಡಲೆ, ತತ್ತಿ, ಕೆನೆಯುಕ್ತವಾದ ಹಾಲುಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಹೋದರೆ ಕ್ರಮೇಣ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಹೋಗುವುದು.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆಹಾರದೊಡನೆ ಪೂರಕಗಳೆಂದು ಪಾಲುಡಕ್ (Paludac) ಸಿರಪ್ ನಿತ್ಯ 1 ಚಮಚ ಹಾಗು ಪ್ರೊಟಿನುಲ್ಸ (Protinuels) 1 ಚಮಚದಂತೆ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆ ಸುಮಾರು 2 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಬಾವಿನ ರೋಗ (Kwashiorkar) :

ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರೊಟೀನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವುದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಈ ಬಾವಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರದೆ ವಾಂತಿ–ಭೇದಿ ರೋಗ, ಗೊಬ್ಬರ, ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಆಮಶಂಕೆ ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳು ಬಂದಾಗ ಅದರೊಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ಹಸಿವೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅಶಕ್ತತನ, ಕಿರಿಕಿರಿಗಳೊಡನೆ ಕ್ರಮೇಣ ಸ್ನಾಯುಭಾಗಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ಬಾವು--ಪಾದ, ಮುಖ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಕಂಡುಬಂದು, ನಂತರ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ತೂಕ ಹಾಗು ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುವು ಇಲ್ಲವೆ ನಿಲ್ಲುವುವು. ನಿತ್ಯವೂ ಅನೇಕ ಸಾರೆ ಭೇದಿಯಾಗತೊಡಗುವುದು. ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಲ್ಲ–

ವುದಿಲ್ಲ. ಕೂದಲುಗಳು ಮೃದು ಹಾಗು ಕೆಂಪಗಾಗತೊಡಗುವವು. ಚರ್ಮ-ದಲ್ಲಿ ಬಿರುಕುಗಳು, ಚುಕ್ಕೆಗಳು, ಕೆರೆತ, ಗೆರೆಗಳು, ಸುಟ್ಟ ಗುಳ್ಳೆಗಳು—ಹೀಗೆ ರೋಗ ಬಲಿತಂತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರತೊಡಗುವುವು. ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನೊಡನೆ ಎ. ಬಿ. ಸಿ. ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆಯು ಇರುವುದು. ಮುಖವು ದುಂಡಗಾಗಿ, ಗಲ್ಲಗಳು ಮುಂದೆ ಬಂದಂತೆ ಕಾಣುವವು ಹಾಗು ಇತರ ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರ-ಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅಂಟುವುವು. ಹಟ, ಕಿರಿ-ಕಿರಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

3 ರಿಂದ 5 ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರೋಟೀನ್ ಆಹಾರವನ್ನು ಮಗುವಿನ ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋ ಭಾರಕ್ಕೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಲು, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ತತ್ತಿ, ಹುರಿದ ಶೇಂಗಾ—ಇವುಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಕ್ಕರೆ ಕಡಿಮೆ, ಹಾಕ-ಬೇಕು. ಪಚನಕ್ಕೆ ಹಗುರವಾದ, ರುಚಿಕರ ಆಹಾರವನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪ್ರೋಟಿನ್ಯೂಲ್ಸ್ ಪುಡಿ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ರೋಟೋನ್ (Protene) ಔಷಧಿಯನ್ನು 1½ ಚಮಚದಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆ, ವೈ-ಮಾಗ್ನಾ ಅಥವಾ ಪಾಲಡೆಕ್ ಸಿರಪ್‌ಅನ್ನು 1 ಚಮಚದಂತೆ 2–3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡ-ಬೇಕು.

ಮುಟ್ಟುದೋಷ (Rickets) :

ಮಗುವಿನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಹಾಗು ರಂಜ-ಕಾಂಶಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರ ಬರುವುದು. 3ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 2 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನೊಳಗೆ ಈ ರೋಗವು ತಲೆದೋರು-ವುದು.

ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಲ್ಲುಗಳು ಬರದಿರುವುದು, ಬಂದರೂ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರದಿರು-ವುದು, ನೆತ್ತಿಭಾಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 1 ರಿಂದ 1½ ವರ್ಷಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿ-ಯಾಗಬೇಕಾದದ್ದು,—2 ವರ್ಷದ ಮಗುವಾದರೂ ಮೆತ್ತಗಿರುವುದು, ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡ ತಲೆ, ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಂದ ಹಣೆಯಭಾಗ, ಕೈ-ಕಾಲುಗಳ ಎಲುಬುಗಳು ಡೊಂಕಾಗಿ, ನಡೆಯುವಾಗ ಮೊಂಡಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬಡಿಯುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಬಿಲ್ಲಿನಂತಾಗುವುದು, ಎದೆಗೂಡು ವಿಶಾಲವಾಗಿರದ ಗುಂಡಿಯಂತಿದ್ದು, 4,5,

6ನೆಯ ಪಾರ್ಶ್ವಕಾಸ್ಥಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಾಗಿರುವುವು; ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಾಗಿದಂತಿರುವುದು. ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತಗಳೂ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಬೇಗನೆ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದಿದ್ದರೆ, ಮಕ್ಕಳ ಈ ವಿಕಾರಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾ ಉಳಿಯುವುವು.

ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳು ನೋಡಲು ದುಂಡಗಾಗಿದ್ದರೂ ಮೂಟ್ಟುದೋಷದಿ ಬಳಲುತ್ತಿರಬಹುದು. ತಲೆ ಬೆವರುವುದು, ಗೋಣು ಚೆಲ್ಲುವುದು ಸಾಮಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸಿಗನುಸಾರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಬೇರೆ-ಬೇ ಯಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

3ನೆಯ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ, ಕಿವಿಗಳ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದರೆ ಚೆಂಡಿನ ವ್ಯುದುವಾಗಿರುವುದು (Craniotabes).

3 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಹಣೆಯು ಮುಂದೆ ಬಂದಂತಾಗಿ ನೆತ್ತಿಯ ಅಗಲವಾಗುವುದು.

6 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 1 ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ ಕೈಗಳು ಬಾಗುವುವು. 1 ವರ್ಷ ಬಳಿಕ ಕಾಲುಗಳು ಬಾಗುವುವು ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ : ಸ್ನಾಯು ಸ್ತಂಭನ, ಎದೆ ಗೂಡುಗಟ್ಟುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದು : ಹ ಬೆಳೆದಿರುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕೇವಲ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. 'B' ಜೀವಸತ್ವ 6 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳು (Arachitol—6 Lacks) 15 ದಿವಸಗಳಿಗೊಂದ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಾಕಾಲ್ಸಿಟ್, ಆಸ್ಟ್ರೋ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸಿರಪ್‌ 3 ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಅಗತ್ಯ :

ಬೆಳಗಿನ ಸೂರ್ಯಕಿರಣಳಿಗೆ ಮಗುವನ್ನು ಬರಿಮೈಯಲ್ಲಿ ಒಡ್ಡು ರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ 'B' ಜೀವಸತ್ವವು ಹುಟ್ಟುವುದು.

'ಎ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ ;

ಇದರಿಂದ ರಾತ್ರಿ ಅಂಧತ್ವ ಹಾಗು ಕಪ್ಪೆಯಂತಹ ಚರ್ಮದ ಲಕ್ಷಣ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಈ ವಿಕಾರದಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಾವಧಿ ಮ

ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಣಗಣ್ಣು (ಕ್ಷಿರೋಫ್ತಾಲ್ಮಿಯಾ) ಕಲೆಗಟ್ಟು (Xeropthalmia), ಕೊಂಪರೆ ಕೆರಟೋಮಾಲೆಸಿಯಾ, (Keratomalacia). ಕೋಶಿಕದ ಫಾಲಿಕುಲರ್ (Policular), ಕೆರಟೊಸಿಸ್ (Keratosis) ಈ ಮೊದಲಾದ ವಿಕಾರಗಳು 'ಎ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಮೀನದ ಯಕೃತ್-ಎಣ್ಣೆ, ಯಕೃತ್, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಮೊಟ್ಟೆಯೊಳಗಣ ಬಿಳಿ ರಸ, ಬೆಣ್ಣೆ, ಹಾಲು, ಹಸಿರು ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳು, ಮೊಳಕೆಯೊಡೆದ ಧಾನ್ಯಗಳು ಗಜ್ಜರಿ, ಗೆಣಸು, ಟೊಮ್ಯಾಟೋ, ಮಾವಿನಹಣ್ಣು, ಪಪ್ಪಾಯಿ ಹಣ್ಣು ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ 'ಎ' ಜೀವಸತ್ವವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದು.

ಹಾಲುಣ್ಣುವ ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿದಿನ 2000 ದಿಂದ 2500 I.u. ಗಳಷ್ಟು ಹಾಗು ಬೆಳೆಯುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 4000-6000 I.u. ಗಳಷ್ಟು 'ಎ' ಜೀವಸತ್ವ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

'ಎ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಾಗ ಅಕ್ಯುಸಾಲ್—ಎ ಅಥವಾ ಪ್ರಿಮಾಲಿನ್ ಫೋರ್ಟ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಆರು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

'ಬಿ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ :

ಇದರಲ್ಲಿ ಥಿಯಾಮಿನ್, ರಿಬೋಫ್ಲೇವಿನ್, ಪೈರಿಡಾಕ್ಸಿನ್, ಫಾಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಸೈನೋಕೋಬಾಲ್ಮಿನ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸೇರಿ 'ಬಿ ಜೀವಸತ್ವ ಗುಂಪು' ಎನಿಸುತ್ತದೆ.

ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಹಸಿವು, ಚಟುವಟಿಕೆ, ಆಟ-ಪಾಠಗಳಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ, ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿಗಳು ಬೆಳೆಯಲು 'ಬಿ'-ಜೀವಸತ್ವಗಳು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು.

ಕೈ-ಕಾಲುಗಳು ಸೋತುಬರುವುದು, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಾಗುವುದು, ತುಟಿಗಳ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಕೊರೆತದ ನೋವು, ಭೇದಿ, ಕಾಲಿನ ಮೀನುಗಂಡಗಳು ನೋಯುವುದು, ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದರೆ ನೋವಾಗುವಂತಹ ಬಾವು, ಚರ್ಮವು ಕೆಂಪಾಗುವುದು, ಹಾಗು ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಬೀಳುವುದು ಮತ್ತು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಹೆಂಡದ ನೊರೆ, ಹೆಪ್ಪು, ಟೊಮ್ಯಾಟೊ, ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳ ಮೊಳಕೆಯೊಡೆದ ಧಾನ್ಯಗಳು, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಯಕೃ ಮೆದುಳು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಶೇಂಗಾ, ಅಕ್ರೋಡ್ ಮೊದಲಾದ ಪದಾರ್ಥ ಗಳಲ್ಲಿ 'ಬಿ'-ಜೀವಸತ್ವವು ದೊರಕುವುದು.

ಕೊರತೆ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ 'ಬಿ'-ಜೀವಸತ್ವದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿತ್ಯ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿಕೋಟಿನಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಥಯೊಮಿನ್ 25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮ ಸೈನೋಕೋಬಾಲ್ಮಿನ್ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆ :

ಆರು ತಿಂಗಳಿನಿಂದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 'ಸಿ'-ಜೀ ಸತ್ವದ ಕೊರತೆಯು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮಗು ಕಾಲುಗಳ ಅನುಮಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಸ್ನಾನದ ಮೊದಲು ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಿ ಸವರುವುದರಿ ಮಗು ಅಳಲಾರಂಭಿಸುವುದು. ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯು ಕೆಲ ವೇಳೆ ಪೋಲಿಯೋ ದಂತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಕಾಲನ್ನು ಚಿವುಟಿದಾಗ ಮುಂದೆ ಮಾಡುವು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಂತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು—ಆಕಳ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅದರಂತೆ ಪಾಶ್ಚರೈಜೇಶನ್ ಮಾ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿಯೂ 'ಸಿ'-ಜೀವಸತ್ವಾಂಶ ಹಾಳಾಗುವುದರಿಂದ 'ಸಿ'ಜೀವಸ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ವಸಡುಗಳ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬಂದು, ಕೆಂಪಗಾಗಿ ರಕ್ತ ರುವಂತೆ ನೀಲವರ್ಣವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವಿಕಾರಗಳೊಡನೆ ಮಗುವಿನ ಸಹಜ ತೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

* 'ಸಿ'-ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿತ್ಯ 500 ಮಿಲಿಗ್ ಆಸ್ಕೋರ್ಬಿಕ್ ಆಮ್ಲ (ಸಿ- ಜೀವಸತ್ವ) ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಬೇಕು. (ಸೆ ಸರ್ಕ್ಸೀ, ಸಿಟ್ರಾವಿಟ್ ಇತ್ಯಾದಿ).

* ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನಿತ್ಯ ಹುಳಿ ಹಣ್ಣುಗಳ ರಸಗಳನ್ನು (3-4 ಚಮ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ 'ಸಿ'-ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರಗಳು

ಮಲಬದ್ಧತೆ:—ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಎಂಟು ತಿಂಗಳ ಮಗುವಿನ ವರೆಗೆ ಅದು ಕೇವಲ ತಾಯಿಯ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಅಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಾಲು ಇಲ್ಲವೆ ದ್ರವಾಹಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಗಟ್ಟಿ ಆಹಾರ, ಹೆಚ್ಚು ಸಸಾರಾಂಶಯುಕ್ತ ಆಹಾರ, ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಕಡಿಮೆ ಹಾಕಿ ಕೊಡುವುದು—ಇವು ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಕಾರಣವೆನಿಸುತ್ತವೆ.

* ಕೆಲವು ತಾಯಂದಿರು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕುಡಿಯಲು ನೀರನ್ನೇ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಹಣ್ಣಿನ ರಸವನು ಕುಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೂ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಕಾರಣ.

* ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಮುಟ್ಟುದೋಷ, ಗುದದ್ವಾರದಲ್ಲಿಯ ಕೊರೆತ—ಇವು ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳು.

ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮಗುವಿನ ವರೆಗೆ ಸಾರಕ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ :

i) ಶುದ್ಧ ಔಡಲೆಣ್ಣೆ—1 ರಿಂದ 4 ಮಿ. ಲಿ.
ii) ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮ್ಯಾಗ್ನೇಸಿಯಾ—1 ರಿಂದ 2 ಚಮಚೆಗಳು.
iii) ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್—1 ರಿಂದ 5 ಚಮಚೆಗಳು.
iv) ಕ್ರೆಮಾಫಿನ್ (ಬಿಳಿಯದು)—1 ಚಮಚೆಯಷ್ಟು.

* ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಎರಡುಪಟ್ಟು ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮೇಲ್ಕಂಡ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಡ್ಯುಕೋಲಾಕ್ಸ್ ಬತ್ತಿ (ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಇರುವ)ಯನ್ನು ಗುದದಲ್ಲಿಟ್ಟು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಮಲಾಂಶವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೂ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಓಲಿವ್ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಎರಡು ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಬಸ್ತಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಗುದಭಾಗವು ಕೊರೆತಕ್ಕೊಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಅನೋವೇಟ್ (Anovate) ಮುಲಾಮನ್ನು 2–3 ಸಾರೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಶೀತಕ್ಕೆ ಬೆಟ್ನೋವೇಟ್—ಸಿ

ಮೂಲಾವನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಕ್ರಿಮಾಫಿನ್‌ಅನ್ನು ರಾತ್ರಿ 1 ಚಮಚೆ ಕೊ
ಬೇಕು.

* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಿರಲು ಲಿವ್‌–52 ಇ
ಲಿವೋಮಿನ್ ಹನಿ/ಸಿರಪ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಬಸ್ತಿಗಾಗಿ ಬಳಸುವ ಎಣ್ಣೆಯು ಮಲಾಂಶದ ತಡೆಯಿ
ಮುಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ನೈಲಾನಿನ ಕೈಚೀಲ ತೊಟ್ಟುಕೊ
ಬೆರಳಿನಿಂದ ಭೇದಿಸಬೇಕು.'

* ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳನ್ನು, ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ
ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೇರಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು, ತಿನ್ನಲು ಟೊಮಾಟೋ, ಗಜ್ಜ
ಸವತೆಕಾಯಿಗಳನ್ನು, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹಸಿ ತೊಪ್ಪಲಿನ ಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ
ಕೊಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ :

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾದರೂ ಕೆಲವ
ಗಂಭೀರವೂ ಆಗಿರಬಹುದು. ಮಗುವಿಗೆ ವಾಂತಿಯಾದಾಗಲೆಲ್ಲ—ಹಾ
ಕುಡಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ವಾಂತಿಯಾಗತೊಡಗಿದರೆ ತಾಯಿಯು ಗಾಬರಿಬೀಳುವ
ಸಹಜ. ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ವಾಂತಿಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದರೆ ಹಾ
ಣ್ಣಿಸುವ ಪ್ರತಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯ ಮೊದಲು ಒಂದು ಮ್ಯೆಡ್ರಿಡ
ಬೇಬಿಸ್ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನಾಗಲಿ ಅಥವಾ 5 ಹನಿಗಳಷ್ಟು ರಿಗ್ಲಾನ್, ಅಥ
ಡಾಂಪೆರಾನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನಾಗಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ನಿತ್ಯ 3 ರಿಂದ 6 ಮಾತ್ರೆ
ವರೆಗೆ ಕೊಡಬಹುದು.

* ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇರದಿದ್ದರೂ ವಾಂತಿ
ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು, ಹಾಲುಣ್ಣಿಸಿದ ಬಳಿಕ ಭುಜದ ಮೆ
ಕೆಲ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮಲಗಿಸಿಕೊಂಡು ಬೆನ್ನನ್ನು ನೀವಲು ಹೇಳಬೇ
ಇಲ್ಲವೆ ತಲೆದಿಂಬಿಗೆ ಮಗುವಿನ ತಲೆಯನ್ನಿಟ್ಟು, ಬಲಮಗ್ಗುಲಿಗೆ ಮಲಗಿ
ಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಮಗುವಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ, ಅಜೀರ್ಣ, ಭೇದಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಅತಿಯ
ಹಟ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು. ವಾಂತಿಯು ಸಾಮ

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗದೆ ಕುಡಿದದ್ದೆಲ್ಲ ವಾಂತಿಯಾಗತೊಡಗಿದರೆ ರಿಗ್ಲಾನ್ ಅಥವಾ ಪೆರಿನಾರ್ಮ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ವಾಂತಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಮಕ್ಕಳು, ಅತಿಯಾದ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ಜೀವದ್ರವಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವರು. ಆಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸಲೈನ್ ಕೊಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಗು ಎರಡು ತಿಂಗಳದ್ದಾಗಿರುವಾಗ ಹಾಲುಣ್ಣಿಸಿದ ನಂತರ ಎಲ್ಲ ಹಾಲು ವಾಂತಿಯಾಗತೊಡಗಿದರೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ತಡೆ (Pyloric Stenosis) ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಸಾರೆ ಹಾಲು ವಾಂತಿಯಾಗತೊಡಗಿದರೆ ಮಗು ಕ್ಷೀಣವಾಗುತ್ತ ಬಂದು ಜೀವದ್ರವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಜಠರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬು ಹಾಗು ಕರುಳಿನ ಆಕುಂಚನ–ಪ್ರಸರಣ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿರುವುವು. ಇಂತಹ ಮಗುವನ್ನು ಮಕ್ಕಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ತಡೆ ಇರುವುದು ಸಿದ್ಧವಾದರೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

2 ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿಯ ವಾಂತಿಯ ಕಾರಣಗಳು :

i) ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ರೋಗ:—ಇದರಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಹಾಗು ಭೇದಿ ಇರುವುದು.

ii) ಆಹಾರವಿಷ:—ಇದರಲ್ಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಆರು ತಾಸುಗಳ ನಂತರ ವಾಂತಿಯಾಗಲಾರಂಭಿಸುವುದು. ಜ್ವರ ಅಥವಾ ಭೇದಿಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.

iii) ಜಂತುಗಳು:—ಕ್ವಚಿತ್ ಇಲ್ಲವೆಂದರೂ ನಡೆದೀತು.

iv) ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ತಡೆ:—ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ತಡೆ (Intestinal obstruction) ಹಾಗು ಕರುಳುಗಳು ಪರಸ್ಪರ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಒಳಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವುದು (Intestinal Inter susseption) ಈ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ವಾಂತಿಯೊಡನೆ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವಿರುವುದು. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗ ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಏರಿಳಿತಗಳು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸುವುವು ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆ ಬಿರುಸಾಗಿರುವುದು. ಎರಡು

ಸಾರಿ ಮಗುವಿಗೆ ಬಸ್ತಿಯನ್ನು ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಎರಡನೆಯ ಸಾರಿಯ ಬಸ್ತಿದ್ರವವು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಮಲಾಂಶದೊಡಗೂಡಿ ಬರದಿದ್ದರೆ. ಇದು ತೀವ್ರ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆಗಬೇಕಾದ ರೋಗ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಮುಂದಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

v) ಮೆದುಳಿನ ಊತ(Meningitis)—ಮಗುವಿಗೆ ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲಿಯ ರೋಗ-ಸಾಂಕರ್ಯವು ಮೆದುಳಿಗೆ ಸೇರಿ, ಅಲ್ಲಿ ಊತ-ಉರುಪು ಬರುವುದು. ಮಗು ಸಾಕಷ್ಟು ಅಸ್ವಸ್ಥವಾದಂತೆ ಕಂಡುಬಂದು, ವಾಂತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು. ನೆತ್ತಿಭಾಗವು ಇನ್ನಿತರ ವಾಂತಿಗಳಲ್ಲಿ ತಗ್ಗಿಕೊಂಡಿರುವುದಾದರೆ, ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡ ಅಥವಾ ಬೆಳೆದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆ ಬಿಗಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು. ಈ ವಿಕಾರವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಗುವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

vi) ಮಗುವಿಗೆ ತಲೆಗೇನಾದರೂ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಬಳಿಕ ವಾಂತಿಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

vii) ಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾಮಾಲೆ (ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ).

viii) ಕಿವಿ ಸೋರುವಿಕೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ರಸದ್ರವಹೀನತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗು ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

ii) ಡೊಂಪೆರಾನ್ (Domperan), ರಿಗ್ಲಾನ್ (Reglan) ಅಥವಾ ಪೆರಿನಾರ್ಮ್. (Perinorm) ಸಿರಪ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಲೂಣಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಅರ್ಧ ಚಮಚೆ, ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರಿ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ವಾಂತಿಯು ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅರ್ಧದಿಂದ ಒಂದು ಸಿ. ಸಿ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಿಗ್ಲಾನ್ (Reglan) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು,

iii) ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರದಿಂದಾದ ವಾಂತಿ–ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ನಿಲ್ಲಿ–ಸುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ನಾಲ್ಕು ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಕಾದಾರಿದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ 1 ಚಮಚ ಅಡಿಗೆ ಸೋಡಾ ಹಾಕಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ಅಪಚಿತ ಅಂಶಗಳೆಲ್ಲ ಹೊರಬರಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು.

iv) ವಾಂತಿಯಾಗಲು ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಚಿಕಿ–ತ್ಸಿಸಬೇಕು.

ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಹಾಗು ನೋವು :

ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆ-ಯಲ್ಲಿ ಮುರಿತವಿದ್ದು, ಅವರಿಂದ ನೋವು ಬರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಮಾಡದೆ ಹಗಲು-ರಾತ್ರಿ ಅಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ವಿಶೇಷ ಕಾರಣವಿರದಿದ್ದರೂ ಆಗಾಗ ನೋವು ಮಾತ್ರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ನರಗಳ ಉದ್ರೇಕ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಸಾಯಂಕಾಲದ ನೋವು' (Evening Colic) ಎನ್ನು–ವರು. ನೋವು 2 ರಿಂದ 20 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗಿರುವುದು. ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಂಡು ಗಾಳಿಗೆ ಓಡಾಡಿಸುವುದು, ರಮಿಸುವುದು, ಆಟಿಕೆ ಸಾಮಾನು–ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು, ತೊಟ್ಟಿಲಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ತೂಗುವುದು—ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಮಗುವಿನ ನರಗಳು ಶಾಂತವಾಗಿ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

* ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ರೂಢಿಯನ್ನು ಹಾಕುವುದು. ಕಾದಾರಿದ ನೀರನ್ನು ನಿತ್ಯ 2–3 ಸಾರೆ ಕುಡಿಸುವುದು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ನಿಪ್ಪಲನ್ನು ಕೊಡದಿ–ರುವ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

* ನಿತ್ಯ ಕಾರ್ಮಿಸಿಡ್ ಮೈಲ್ಡ್, ಬಾಂಬಿಕೇರ್ ಕೋಲಿಕಾರ್ಮಿನ್ ಅನ್ನು, ಅರ್ಧದಿಂದ ಒಂದು ಚಮಚದಷ್ಟು 3 ಸಾರೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಪಚನವು ಸರಿಯಾಗಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* (Centwin) ಮಗುವಿಗೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಮಗು ಒಂದೇಸಮನೆ ಬಹಳವಾಗಿ ಅಳಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಕೋ
ಮೆಕ್ಸ್, ಸೆಂಟ್ವಿನ್, ಸ್ಪಾಸ್ಮೆಲಾನ್ (Spasmelan) (Colimex), ಸ್ಪಾಸ್ಮಿ
ಡಾನ್ (Spasmindon) ಹನಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು 3 ಹನಿಗಳಷ್ಟು ಹಾಕಿದ
ಕೂಡಲೇ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಮಗು ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಅತಿಯ
ಅಳಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಫೇನರ್ಗಾನ್ ಸಿರಪ್‌ಅನ್ನು 1 ರಿಂದ 2 ಚಮಚೆ ಹ
ಬಹುದು. ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಭೇದಿ :

ಮಗುವು 4 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ 5 ರಿಂದ 8 ಸಾರೆ ಹುಳಿವಾ
ನೆಯ, ಅಂಟಾದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದು, ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವ ಔಷ
ಯನ್ನೂ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಅದರಂತೆ ಜಿಗುಟಾದ, ಹುಳಿವಾಸನೆಯ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಮ
8–10 ಸಾರೆ, ತಾಯಿಯ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯಲಾರಂಭಿಸಿದ ನಂತರ ಮಾ
ಕೊಳ್ಳುವುದು ಕೂಡ ಸಹಜ-ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಯಾವ ಔಷ
ಯನ್ನೂ ಕೊಡಬಾರದು.

ಮಕ್ಕಳ ಭೇದಿಗೆ ಅತಿಯಾಗಿ ಪಿಷ್ಟ ಹಾಗು ಸ್ನೇಹನ ಪದಾರ್ಥಗಳ
ಹಾಗು ಕೆಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಒಗ್ಗದಿರುವುದು ಮುಖ್ಯ
ಕಾರಣಗಳೆನಿಸಿವೆ. ಆಕಳ ಹಾಲಿಗೂ ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಅಲರ್ಜಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿ
ತ್ತವೆ. ಈ ಭೇದಿಯೂ ಔಷಧದಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ತದನಂತರ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀ
ರಿಯಾ, ವೈರಸ್, ಅಮೀಬಾ ಹಾಗು ಜಿಯಾರ್ಡಿಯಾ—ಈ ರೋಗಕ್ರಿ
ಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಭೇದಿಯುಂಟುಮಾಡಲು ಕಾರಣಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ.

ತಾಯಂದಿರು, ಮಗುವಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭೇದಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದ
ಕೂಡಲೇ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದಕ್ಕಿಂತ, ಭೇದಿಯ ಬಣ್ಣ, ವಾಸನೆ ಹಾಗು ತೆಳ
ಅಥವಾ ಗಟ್ಟಿ-ಒಡಕು—ಈ ರೀತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ
ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ನೋಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಬಾರುಗು, ತೆಳುವು ಹಾಗು ಹಳದಿ ವರ್ಣದ ಮಲವು ಅತಿಯಾದ ಗು

ಅನ್ನ, ಸಬ್ಬಕ್ಕಿ ಮೊದಲಾದ ಕಾರ್ಬೋಹೈಡ್ರೇಟ್‌ಯುಕ್ತವಾದ ಆಹಾರ-ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಮೆತ್ತನ್ನ, ಜಿಗುಟಾದ, ಬಹಳಷ್ಟು ಮಾಂಸ, ಹೆಚ್ಚು ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾ-ರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಮಲಾಂಶದೊಡನೆ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ತಿಳಿಯಾದ ಬಿಳಿ ಪೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಿ-ದ್ದರೆ, ಅದು ಆಮಶಂಕೆ-ವಿಕಾರವೆನಿಸುತ್ತದೆ. [ಕರುಳುಗಳು ಒಂದರ-ಲ್ಲೊಂದು ಹೊಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ (Intestinal Intersusseption) ತೀವ್ರ-ವಾದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನೊಡನೆ ಮಲಾಂಶದ ಹೊರತಾಗಿ ಕೇವಲ ರಕ್ತ ಹಾಗು ಶ್ಲೇಷ್ಮಗಳು ಬೀಳುವುವು].

ಮಲಾಂಶದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹಾಗು ಕೀವುಗಳಿದ್ದರೆ ಅದು ಕರುಳಿನ ವಿಕಾರ-ವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮಲಾಂಶವು ಕೆಟ್ಟ ವಾಸನೆಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿ, ಜಿಗುಟಾಗಿ ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ Coeliac ರೋಗದಲ್ಲಿ ಹೋಗು-ವುದು.

ಭೇದಿಯಿಂದ ಮಗು ಸಾಯುವುದಿದ್ದರೆ ಅದು ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಜೀವ-ದ್ರವಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಜೀವದ್ರವ ಕೊರತೆಯ ಹಂತಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತತ್ಕಾ-ಲಕ್ಕೆ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಒಂದನೆಯ ಹಂತ:—ಮಗುವಿಗೆ ಜೀವದ್ರವಗಳ ಕೊರತೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು. ಮಗು ಬಾಡಿದ ಮುಖ ಮಾಡಿ ಹಟ ಮಾಡುತ್ತಿರು-ವುದು. ಆದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿದ್ದೆಮಾಡುವುದು. ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವುದು. ನೀರಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು, ನೆತ್ತಿಯ ಭಾಗವು ಸ್ವಲ್ಪ ತಗ್ಗಿ-ದಂತಿರುವುದು.

ಇದನ್ನು, ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಕುಡಿಸುವುದರಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತರಬಹುದು. 8 ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಕಾದಾರಿದ ನೀರಿಗೆ 2 ಚಮಚೆ ಸಕ್ಕರೆ. ¼ ಚಮಚೆ ಉಪ್ಪು, ¼ ಚಮಚೆ ಅಡಿಗೆ - ಸೋಡಾಪುಡಿ-

ಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಲಿಂಬೆಹನಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮಗುವಿ ಕುಡಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ತೂಕದ ಪ್ರತಿ ಪೌಂಡಿಗೆ ಸುಮಾರು ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಈ ನೀರನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇದರೊಡನೆ ಇ ಹಣ್ಣಿನ ರಸ ಹಾಗು ತೆಂಗಿನ ಎಳನೀರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರಸಿ ಕೊಡ ಬಹುದು.

ಎರಡನೆಯ ಹಂತ:—ಮಗುವಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿಯೊಡನೆ ನೀರಡಿಕೆ ಹೆಚ್ಚು ವುದು; ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಮಗು ತುಂಬ ಅಸಮಾ ಧಾನಗೊಂಡಿದ್ದು, ಹೆಚ್ಚು ಅಳುತ್ತಿರುವುದು. ನಡು-ನಡುವೆ ಮಂಕಾಗಿ ನಿಶ್ಶಕ್ತಗೊಂಡಿರುವುದು. ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಒಣಗಿದಂತೆ ಹಾಗು ಕಣ್ ಮುಚ್ಚಿದಾಗ ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ತೆರೆದಂತೆ ಕಂಡುಬರುವುವು. ನೆತ್ತಿಯ ಭಾ ಕುಗ್ಗಿದಂತೆ, ನಾಲಗೆ ಒಣಗಿದಂತೆ ಹಾಗು ಚರ್ಮವು ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ಗುಣ ವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು.—ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿಸಿ, ಮಗುವಿನ ತೂಕದ ಪ್ರತಿ ಪೌಂಡಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಜೀ ದ್ರವವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು. ವಾಂತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿ ಮೂ ಕವೂ ಕೊಡಬಹುದು.

ಮೂರನೆಯ ಹಂತ:— ಮಗು ಅಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದ ಶಾಂತವಾಗುವುದು, ಮೃದು ಹಾಗು ದುರ್ಬಲವಾಗುವುದು, ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗ ಒಳಗೆಹೋದುದರ ಜೊತೆ ಚರ್ಮದ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ಹೋಗಿರುವುದು.ನಾಲ ಒಣಗಿರುವುದು, ಕೈ-ಕಾಲುಗಳು ತಣ್ಣಗಾಗಿರುವುವು, ನಾಡೀವೇಗ ಶೀಘ್ರ ವಾಗಿದ್ದು, ಬಲಹೀನವಾಗಿರುವುದು.

ಮಗುವು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಮರಣಾಂತಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕ

ಮುಖ್ಯ ಸೂಚನೆಗಳು:—ಮಗುವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸ್ಥಿತಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

i) ಮಗು ಆರು ತಿಂಗಳಿನೊಳಗಿದ್ದರೆ.

ii) ಮಗುವಿಗೆ ಆಮ್ಲವಿಕೃತಿ (Acidosis) ಆಗಿದ್ದರೆ, ಇದನ

ಆಳವಾದ, ತೀವ್ರವಾದ, ಒರಟು ಶಬ್ದ ಸಹಿತವಾದ ಉಸಿರಾಟದಿಂದ ಗೊತ್ತು ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

iii) ಮಗು ತುಂಬ ನಂಜಿನ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ.

iv) ಮಗುವಿಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರವಿದ್ದರೆ.

ಭೇದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಭೇದಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಮೊದಲು ಆಹಾರಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ರೂಢಿಯನ್ನಿಡಬೇಕು. ಅನೇಕ ಸಾರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಾಗದ ಕೆಲಸ ಆಹಾರಕ್ರಮದಿಂದಾಗುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಕೊಡುವ ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ಸಕ್ಕರೆ, ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಆರಾರೂಟ್ ಹಿಟ್ಟಿನ ಗಂಜಿ, ಅನ್ನ, ರವೆಯ ಗಂಜಿ—ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಅಥವಾ ಆಕಳ ಹಾಲಿಗಿಂತ ಸ್ನೇಹಾಂಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದ ಕೃತ್ರಿಮ ಹಾಲು ಇಲ್ಲವೆ ಸೋಯಾಬೀನ್‌ನಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಹಾಲು—ಇವನ್ನು ಕೊಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣ್ಣಿಸುವ ಮೊದಲು ಸಕ್ಕರೆ ಬೆರಸಿದ ಕಾದಾರಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಸಾದಾ ಚಹ, ಬಾರ್ಲಿ ನೀರು, ಕಳಿತ ಬಾಳೆಹಣ್ಣು, ಸೇಬುಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸಲ್ಫಾ ಡಯಾಜಿನ್ ಮಾತ್ರೆ ಅಥವಾ ಫುರಾಜೋಲಿಡಿನ್ (Furazolidin) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ½ ದಂತೆ ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಕಾಲ್ಟಿನ್ ನಿಯೋಮೈಸಿನ್ (Kaltin with Neomycin) ದ್ರವೌಷಧಿಯನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ ಕುಡಿಸಿದರೂ ಸೌಮ್ಯ ಸಾಂಕರ್ಯದ ಭೇದಿಗಳು ನಿಲ್ಲುವುವು. ನಾಲಿಡಿಕ್ ಆಸಿಡ್ (Ulix, Gramoneg) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ½ ದಿಂದ 1 ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ, ಭೇದಿ ಸಿಂಬಳಿನಂತಿದ್ದರೆ ಗ್ರಾಮೋಜಿಲ್ ಸಿರಪನ್ನು 1 ರಿಂದ 3 ಸಾರೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ನಿಲ್ಲದ ಭೇದಿಗಳಿಗೆ ಗಾರಾಮೈಸಿನ್ (Garamycin) 20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಿಕಾಸಿನ್ (Mikacin) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆಯಂತೆ 3 ರಿಂದ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಅಂಪಿಸಿಲಿನ್ 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆ 3 ರಿಂದ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು,

* ಅತಿ ತಿಳಿಯಾದ, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ಕೂಡಿದ, ಮೇಲಿ ಮೇಲಾಗುವ ಭೇದಿಗೆ ಲೋಪರಮೈಡ್ ಹನಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. (ಅವಶ್ಯ ಎದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ.)

* ಆಮುಸಹಿತವಾದ, ಭೇದಿಗೆ ಫ್ಲಾಜಿಲ್—ಎಫ್ (Flagyl F (Aristogyl–P) ದ್ರವೌಷಧವನ್ನು 1 ಚಮಚೆಯಂತೆ, ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರಿ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಕೇವಲ ಆಮಾಂಶ ಹಾಗು ರಕ್ತ ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಡೈರೇಡ್–ಎಂ (Dyrade–M) ಇಲ್ಲವೆ ಎಂಟಾಮಿಜೋಲ್ (Entamizole) ದ್ರವೌಷ ಯನ್ನು 1 ಚಮಚೆಯಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ, 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊ ಬೇಕು.

ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಗಳ ಬಾವು (Bronchiolitis) ಹಾಗು ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ಬಾವು (Broncho Pneumonia):

ಈ ಎರಡು ಹಂತಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಗಮನಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ ವಾಗುವುದು. ಇವೆರಡರ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೂಡ ಒಂದೇ. ಇವೆರಡು ಎರಡು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಯೇ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬರುವುದು, ಅಲಕ್ಷಿ ದರೆ ಮಗು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು.

ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಗಳ ಬಾವು ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದ ಬರಬಹುದಾದರೆ ಶ್ವಾಸನಲಿ ಪುಪ್ಪುಸಬಾವು ಮಾತ್ರ ಜೀವಾಣು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಬರುವುದು. ಮಗುವಿ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು ಹಾಗು ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವಿಕೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ಆಯಾ ಬಂದಂತೆಲ್ಲ ಎದೆಗೂಡು ಹೆಚ್ಚು ಆಕುಂಚನಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು. ಶ್ವಾಸೋ ಚ್ಛ್ವಾಸದ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಗಳು ಉಸಿರಾಟ ದೊಡನೆ ಅಗಲಗೊಳ್ಳುವುವು, ಬೇಗನೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕದಿದ್ದರೆ ಮಗು ನೀಲಿ ವರ್ಣದ್ದಾಗುವುದು ಹಾಗು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವುದು ಮಗು ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕು.

ಮಗುವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಕಫ ತುಂಬಿರುವ ವಿಶಿ

ಶಬ್ದಗಳು (Rales and Rhonchi) ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಗುವುವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ವಿಕಾರವಾಗುವುದರ ಮೊದಲು ಮಗುವಿಗೆ ಗೊಬ್ಬರ ಇಲ್ಲವೆ ನಾಯಿ-ಕೆಮ್ಮು ಸಾಂಕರ್ಯದ ಇತಿಹಾಸ ಸಿಕ್ಕುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಸ್ಟಲಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ 2–5–5 ಲಕ್ಷ-ದಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆಯಂತೆ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಆ್ಯಂಪಿ-ಸಿಲಿನ್‌ಅನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ 125 ರಿಂದ 250 ಮಿಲಿಗ್ರ್ಯಾಂ ಪ್ರತಿ 6 ರಿಂದ 12 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ. ಅಮೋಕ್ಸಿಸಿ-ಲಿನ್–125 ಮಿಲಿಗ್ರ್ಯಾಂ (ನೋವ್ಹೋಮಾಕ್ಸ, ಲುಮಾಕ್ಸ–ಪಿ) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3ರಂತೆ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ,

ಗಂಭೀರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸ-ಬೇಕು. ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡು-ವುದು ತುಂಬ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ.

ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ಶಬ್ದ (Wheezing) ಬಹಳವಿದ್ದರೆ, ಡೆರಿ-ಫಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 1 ಸಿ.ಸಿ. ಯಷ್ಟು ಕೊಡಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಲ ಬುಟಾಮಾಲ್ (Asthalin, Ventorlin) ಔಷಧಿಯನ್ನು 1 ರಿಂದ 2 ಮಿಲಿಗ್ರ್ಯಾಂ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಕಾಮಣಿ (ಕಾಮಾಲ) :

ಸ್ವಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಹುಟ್ಟಿದ ಮೂರು ದಿವಸಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಕಾಮಣಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದು ಹತ್ತು ದಿವಸಗಳಾದ ಬಳಿಕ ತಂತಾನೆ ದೂರವಾಗುವುವು. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ತಾಯಿ–ತಂದೆಯರ ರಕ್ತ–ಸ್ವಭಾವದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ (Rh-Incompati-bility) ಇರದಿದ್ದರೆ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನದಂದೇ ಕಾಮಣಿಯು ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಅದು ತುಂಬ ಆಳವಾಗಿರುವುದು.

ರಕ್ತಾಣು ಸೋರುವಿಕೆಯಿಂದಾದ ಕಾಮಣಿಯು (Heamolytio Jaundice) ನಂತರ ಬರುವುದು ಹಾಗು ಅದು ಕೂಡ ತುಂಬ ತೀವ್ರವಾಗಿ-

ರುವುದು. ಈ ಎರಡೂ ನಮೂನೆಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇ
ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

ಸಾಂಕರ್ಯ–ಕಾಮಣಿಯು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಒಮ್ಮೆ
ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಸಿವೆ ನಿಲ್ಲುವುದು ಹಾಗು ಸಣ್ಣಗೆ ಜ್ವರ, ವಾಂತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾ
ಕಣ್ಣು ಹಾಗು ಮೂತ್ರಗಳ ಬಣ್ಣ ಹಳದಿಯಾಗುವುದು. ಹಾಗು ಈ ಹಂ
2–3 ವಾರಗಳ ವರೆಗಿರುವುದು. ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಈ ವಿಕಾರವ
ಗೊತ್ತುಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವಂತೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿ
ಬಹುತೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಬೇಗ ಸುಧಾರಿಸುವರು. ಮಬ್ಬಾದ, ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪಿ
ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿದ ಮಕ್ಕಳು ಗುಣವಾಗುವುದು ವಿರಳ.

ಕಾಮಣಿ–ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಲಿವ್–52, ಲಿ
ಮಿನ್ ಔಷಧಿಯೊಡನೆ ಎಲ್ಲ ಜೀವಸತ್ವಗಳಿರುವ ತ್ರಾಣಿಕ (Vi-mag
Paladac) ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪ
ಇನ್ನಿತರ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಗ್ಲೂಕೋ
ನೀರನ್ನು, ಕಬ್ಬಿನ ಹಾಲನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇ
ಮಗುವಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯ. ನೀರನ್ನು ಕುದಿಸಿಯೇ ಕುಡಿಯಲು ಕೊ
ಬೇಕು. ವಾಂತಿ ಬಹಳವಾಗಿ ಜೀವದ್ರವಹೀನತೆಯಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇ
ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ ಕಾಮಿಣಿ ಆಗಿದ್ದರೆ ಅ
ಮರಣಾಂತಿಕ, ಕಾರಣ ಅದು ಬಾರದಂತೆ ಮಗುವಿಗೆ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನನ್ನು ಮೊದ
ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಗೊಬ್ಬರಿ (Measles) :

ಇದು ತುಂಬ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾದ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಂಟುವ ರೋಗ. 1
ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ವರೆಗೆ ಈ ರೋಗ ಬರುವುದು. ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 20
ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರವು ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಅದರಲ್ಲಿ 15–20
ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವರು ಎಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದು ಹೇಳ
ಗೊಬ್ಬರವೆದ್ದ ಬಳಿಕ, ಇತರ ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ—ಇದ
ರಿಂದಲೇ ಮಗು ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದು. ಇನ್ನ

ವರೆಗೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಅದು ದೈವೀ ವಿಕಾರವೆಂದೇ ಭಾವಿಸು-ವುದು ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸದಿರುವುದು ಕೂಡ ಮಕ್ಕಳ ಸಾವಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ.

ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಗೊಬ್ಬರವಿಕಾರವಂಟದಂತೆ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನು (Measles Vaccine) ಲಭ್ಯವಿದೆ ಹಾಗು ಸರಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಹಾಕತೊಡಗಿ-ದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 9 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಈ ಲಸಿಕೆಯು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡ-ಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ, ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ, ನರಮಂಡಳದ ಮೇಲಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಾಗುವ ಭಯ ಹಾಗು ಕ್ಷಯ ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇದರೊಡನೆ ಅಂಟುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಈ ತೀವ್ರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ಶೀನುಗಳ ಬರುವಿಕೆ, ಮೂಗು-ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ನೀರೂರುವುದು, ಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲುನೋವು ಬರಲಾರಂಭಿಸುವುವು. 4–5 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಮುಖ, ಕೈಗಳು. ಬೆನ್ನು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಭಾಗದೊಳಗೆ ರಕ್ತ-ಸ್ರಾವವಾದಂತೆ ಗುಲಾಬಿ ವರ್ಣದ, ಅಸಮವಾದ ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಕಂಡುಬರ-ತೊಡಗುವುವು. ಮಗುವಿಗೆ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರ-ಕೆಮ್ಮುಗಳು ಹಾಗೇ ಇದ್ದು ಸಂಕಟ, ಕಿರಿ-ಕಿರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುವು. ನಂತರ 4 ರಿಂದ 7 ದಿವಸ ಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಕಲೆಗಳು ಮಾಯುವಾಗಿ ಕಲೆಗಳು ಉಳಿದು, ನಂತರ ಹೋಗುವುವು.

ಮಗುವಿಗೆ ಒಂದು ಸಾರೆ ಗೊಬ್ಬರಗಳು ಎದ್ದರೆ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಏಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲ ವೈರಸ್ ಜಾತಿಯ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಗಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕಲೆ-ಗಳೂ ಉಳಿಯದೆ ಹೋಗುವುವು. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು ಇವಕ್ಕೆಲ್ಲ ಗೊಬ್ಬರ-ವೆಂದೇ ಕರೆಯುವರು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—ಮಗುವಿಗೆ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹಾಗು ಹಗುರವಾದ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮೈಯನ್ನೆಲ್ಲ ಒದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ, ನಂತರ ಪ್ರಸಾಧನ ಪುಡಿಯನ್ನು (Talcum Powder) ಧೂಳಿಸ-ಬೇಕು.

ಇದೀಗ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಗೊಬ್ಬರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಹಾ
ತ್ತಿರುವುದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಈ ವಿಕಾರ ಸಾಕಷ್ಟು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಂದ
ಹೀಗಾಗಿ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗುವ ನೋವು, ಸಾವುಗಳು ಕಡಿಮೆ ಆ

ಗೊಬ್ಬರವೇಳುವ ಸಂಶಯ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಕೂಡಲೇ ತೀವ್ರ ಪ
ದಾಯಕ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳಿತಲ್ಲ. ಸೌಮ್ಯ ಶಕ್
ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಕೋ–ಟ್ರಾಯಿಮಕ್ಸೋಲ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಜ್ವರವಿಳಿಯ
ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಾಮಾಲ್ (Fepanil, Crocin) ಸಿರಪ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕ

ಗೊಬ್ಬರವೆದ್ದ ಬಳಿಕ 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಟೆ
ಸೈಕ್ಲೀನ್ ಅಥವಾ ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವ
ರಿಂದ ಇತರ ಸಾಂಕರ್ಯಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದು ನಿಯೋಸ್ಪೋರಿನ್, ಗೆಂ
ಮೈಸಿನ್, ಸಿಬ್ರಾನ್, ಹನಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3-4 ಸಾರೆ ಹಾಕಬೇಕು.

ಮೈ–ಕೆರೆತವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹಿಸ್ಟಮೀನ್ ವಿರೋಧಿ (CPM, A
ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ತಾಯಿ–ತಂದೆಯರಿಗೆ
ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಟ್ಟು ಇತರ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ದೂರವಿಡುವ
ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುವಂತೆ ತಿಳಿಹೇಳಬೇಕು.

ಗಣಜಲಿ (Chicken-pox) :

ಇದು ಸೌಮ್ಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮು
ವಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಸಹ ಬರುವುದುಂಟು, ಇದರ ಸಾಂಕಯಾ
14 ದಿವಸಗಳು.

ಮೊದಲು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ತಲೆಸಿಡಿತ, ಬೆನ್ನುನೋ
ಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುವು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ಕಾಣಿ
ಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುವುವು. ಇವು ನಡು ಹಾಗು ಬೆನ್ನುಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ
ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆದರೆ ಕೈ–ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಬೊಕ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಡಿಬಿಟ್ಟಂತಾಗಿ ಕೀವು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ನಂತರ ಒಣಗಿ, ನಡುವೆ ಚುಕ್ಕಿಗಳು ಬೀಳುವುವು.

ಮೈಲಿಬೇನೆಯು ಹಬ್ಬಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ (ಇದೀಗ ಮೂರು ದಶಕ-ಗಳಿಂದಲೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ.) ಗಣಜಲಿಗಳು ಏಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೈಲಿಬೇನೆಗೆ ಇವನ್ನು ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿ-ಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗು ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಗೊಬ್ಬರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದಂತೆ ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಲಸಿಕೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು (Whooping Cough) :

ಇದು ತೀವ್ರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ವಿಕಾರ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ 2–3 ವರ್ಷಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಐದು ವರ್ಷಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಕ್ವಚಿತ. 6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಂತ ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವಂಟಿದರೆ ತೀರ ಮಾರಕ. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 10% ಮಾರಕವಾಗಿದೆ. ಗಂಡುಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಹೆಣ್ಣು-ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವು ಅಂಟುವುದು ಜಾಸ್ತಿ ಹಾಗು ಮಾರಕ ಕೂಡ. ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಿನ ವ್ಹಿಪ್-ವ್ಹಿಪ್ ಶಬ್ದವು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಸುವ ವರೆಗೆ (ಮಗುವು ಅತ್ತು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗಲೇ ನಾಯಿಕೆಮ್ಮನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳ-ಬಹುದು.) ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಿನ ನಿದಾನ ಮಾಡಬಾರದು. ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ–ಫುಪ್ಫುಸವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೆಮ್ಮು-ಕಫಗಳಿದ್ದರೂ ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವಿಕೆ. ಮೂಗು ಕೆಂಪಾಗುಲಿಕೆ, ಕೆಮ್ಮಿ- ಕೆಮ್ಮಿ ವಾಂತಿಯಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವು-ದಿಲ್ಲ. ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವಾಗಲೇ ಅಂಟಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೇ ಇನ್ನಿತರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದರ ಸಂಶಯ ಮಾಡಬಹುದು.

ರೋಗಸಂಸರ್ಗಕಾಲ 7 ರಿಂದ 21 ದಿವಸಗಳು.

ಬ್ಯಾಸಿಲಸ್ ಪೆರ್ಟುಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಹಿಮೋಫಿಲಿಸ್ ಪೆರ್ಟುಸಿಸ್ ರೋಗ-ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುವುದು.

ತ್ರಿರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವಂಟುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ

ಈ ಕೆಮ್ಮು ಹತ್ತಿದಾಗ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡುವುದೋ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ೩ ಸಿ.ಸಿ. ಯಂತೆ ನಾಲ್ಕು ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಾಲ್ಕು ಸ ಕೊಡಬೇಕು.

ರೋಗೀ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಇತರ ಮಕ್ಕಳೊಡನೆ ಆಡಲು ಹೊರಗೆ ಬಿ ಬಾರದು. ಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬಾರದು ಹಾಗು ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯ ಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕ್ಲೋರೋಮೈಸಿಟಿನ್ (Chloromycetin) ಒಳ್ಳೆ ಔಷಧಿ. ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ ನಿತ್ಯ 25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂದಂತೆ 1 ರಿಂದ 2 ವಾ ಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 7 ರಿಂದ 1 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ವ್ಹೂಪಿಂಗ ಕಫ್ ಸಿರಪ್, ಇಲ್ಲವೆ ಇತರ ಕಫ್ ಸಿರಪ್ಪಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯ ಗನುಸರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್ (INH) ಸೇರಿದ ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿಗಳು ಚೆನ್ನಾ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವುವು.

ಮಗುವಿಗೆ ರಾತ್ರಿ 15 ರಿಂದ 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಗಾರ್ಡಿನಾ (Gardinal) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮಗು ರಾ ನಿದ್ರಿಸುವುದು.

ಮಗುವಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಕೊ ಬಾರದು, ಅಳಗೊಡಬಾರದು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಧೂಳು-ಹೊಗೆ-ಘಾಟಗಳ ಬಾರದು.

ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ-ಫುಪ್ಪುಸಬಾವು, ಸೆಳೆತಗಳು, ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇವು ಉಪದ್ರವಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಬರುವುವು.

ಎಲ್ಲ ಸಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ರೋಗವು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರ ಬಹಳ ವೇಳೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರಬಹುದಾದ ಪ್ರಾ ಮಿಕ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗೊಂಡು ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಂಗಬಾವು (Mumps) :

ಇದೀಗ ಮಂಗಬಾವು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯು ಸಂಯುಕ್ತವಾಗಿ ದೊರಕುತ್ತಿದೆ. ಮಗುವು 15 ತಿಂಗಳದ್ದಾಗಿದ್ದಾಗ ಎಂ. ಎಂ. ಆರ್. ಲಸಿಕೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

ಈ ವಿಕಾರವು 3 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಂದ 40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೂ ಅಂಟುವುದು. ಆಹಾರವನ್ನು ಜಗಿಯುವಾಗ, ನುಂಗುವಾಗ ಕಿವಿಗಳ ಹಿಂದೆ ನೋವು ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಬಾಯಿಯನ್ನು ತೆರೆಯು-ವಾಗ ನೋವುಂಟಾಗುವುದು. ಜ್ವರ ಹಾಗು ತಲೆಭಾರದೊಡನೆ ಈ ಲಕ್ಷಣ-ಗಳು ಕಂಡುಬರಲಾರಂಭಿಸುವುವು. ಗದ್ದದ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿ—ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುವು. ಈ ಬಾವು ವೃತ್ತಾಕಾರವಾಗಿದ್ದು, ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಹಾಗು ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವುಂ-ಟಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಇನ್ನಿತರ ಗ್ರಂಥಿಬಾವಿನ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನೋಡಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

* ಕಂಠರೋಹಿಣಿ (Diptheria) ರೋಗದಲ್ಲಿ ಗದ್ದದ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಬಾವು ಬರುವ ಸಂಭವವಿದ್ದ ಕಾರಣ, ಪ್ರತಿ ಮಂಗಬಾವಿನ ರೋಗಿಯ ಗಂಟಲನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

* ಈ ವಿಕಾರವು 7 ದಿವಸಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಹೋಗುವುದು.

* ರೋಗಪ್ರಸಾರವು ಜೊಲ್ಲಿನ ಮೂಲಕ ಆಗುವುದು,

* ಉಪದ್ರವಕಾರಿಯಾಗಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ವೃಷಣಬಾವು ಬರುವುದು. ಅಲಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಬೀಜಗಳು ಒಣಗಿ ನಪುಂಸಕತ್ವವು ಬರುವುದು.

* ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಂಗಬಾವಿನ ವಿಕಾರವನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಮುಂದೆ ಡಿಂಭಗ್ರಂಥಿಗಳು ಒಣಗಿ ಬೀಜೋತ್ಪತ್ತಿ ನಿಲ್ಲುವ ಭಯವಿದೆ. ಇದ-ರಿಂದ ಬಂಜೆತನ ಬರುವುದು. ಕಾರಣ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಂಗಬಾವಿನ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಹಾಕಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ—ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಒಂದೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ನೋವುನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳು, ಉಪ್ಪುಹಾಕಿದ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರನ್ನು

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮುಕ್ಕಳಿಸಲು ಹೇಳುವುದು, ಗದ್ದದ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಬಿ
ಗಿನ ಕಾವು—ಇವುಗಳಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಾಧಾನವಾಗುವುದು. ಹುಳಿಯ
ಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳನ್ನು, ಆಹಾರಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

5–7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೋಟ್ರಿಮೋಕ್ಸೋಲ್ (Septran, Cipli
ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಇಲ್ಲವೆ ಇರಿಥ್ರೋಮೈಸಿನ್, ಅಮೋಕ್ಸಿಸಿಲಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ
ಅವರವರ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಅನುಗುಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ನೋವು ಕಡ
ಆಗಲು ಐಮಾಲ್, ಮೆಟ್ಯಾಲ್, ನಿಸೆ ಮೊದಲಾದ ಸಿರಪ್ಪುಗಳನ್ನು ದಿ
2 ರಿಂದ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಜ್ವರ ಹಾಗು ನೋವು
ಕಡಿಮ ಆಗುತ್ತವೆ.

ಬಾಲಾರ್ಧಾಂಗ ರೋಗ (Poliomyelitis) :

ಈ ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರ
ವುದು ಜಾಸ್ತಿ. ಅದೂ ಜುಲೈ ಮತ್ತು ಆಗಸ್ಟ್ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವ
ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ' ಫ್ಲ್ಯೂ ' ಬಂದಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವ
ಬಂದು, ನಂತರ 2–3 ದಿವಸಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಈ ವಿಕಾರವಾಗುವುದು. ಜ್ವ
ಬಂದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಕಾಲಿನ ಭಾಗವು ಕಾಕತಾಳೀಯ
ವಾಗಿ ಬಲಿಯಾಗುವುದು. ಆಗ ಅದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರ ಅಲಕ್ಷ್ಯತನವೇ ಕಾರಣವ
ಅಪವಾದವೂ ಬರಬಹುದು. ಕಾರಣ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಕಾ
ಸಂದರ್ಭಗಳಿದ್ದಾಗ, ಸಂಶಯವಿದ್ದಾಗ ಹಾಗು ವರ್ಷದ ಮೇಲ್ಕಂಡ ತಿಂಗ
ಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡದೆ, ಗುಳಿಗೆ–ಔಷಧಿ ರೂಪದ
ಮಾತ್ರ ಕೊಡಬೇಕು.

ಬಾಲಾರ್ಧಾಂಗ ಬರುವಾಗ ಸೆಳೆತಗಳಾಗಲಿ, ಮಬ್ಬಾಗಲಿ ಬರುವುದಿ
ಆದರೆ ಮೆದುಳು ಜ್ವರವನ್ನು ನೆನಪು ತರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುವು. ಕಾರಣ
ಮೊದಲು ವೈರಸ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೆದುಳನ್ನಾಕ್ರಮಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವಿಕಾರದ
ಬಳಿಕ ಆರು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ತುಂಬ ನೋಯುತ್ತಿರುವ
ಹಾಗು ಬಿರುಸಾಗಿರುವುವು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಎಣ್ಣೆ ತಿಕ್ಕಿ ನೀ

ಹಾಕುವುದು, ಹಿಚುಕುವುದು ಹಾಗು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಕೂಡದು. ಈ ವಿಕಾರವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಲುಗಳು-ಕೈಗಳು-ಶ್ವಾಸನಾಳ-ಅನ್ನನಾಳದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೂ ಬರುವುದುಂಟು. ಕೊನೆಯ ಎರಡು ಭಾಗಗಳಿಗಾದ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಕಾರದಿಂದ ಮಗು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪುವುದು.

* ಈ ರೋಗವು 10 ರಿಂದ 20% ಮಾರಕವಾಗಿರುವುದು.

* ಈ ವಿಕೃತಿಯಾದ ಬಳಿಕ ನೋವು ಹಾಗು ಬಿರುಸುತನವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಶಾಖ ಕೊಡಬೇಕು, ದಿನಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕು ಸಾರೆ. ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಾಮಾಲ್ (Fepanil- Crocin) ಸಿರಪ್‌ಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಇಬುಬ್ರುಫೆನ್ (Nisc, Brufen) ಸಿರಪ್‌ಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವುಗಳಿಂದ ಜ್ವರ ಹಾಗು ನೋವುಗಳು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುವು.

* ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಗುವು-ಬಿರುಸುತನಗಳು ಬರಬಾರದೆಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕೈ ಆಡಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

* ರೋಗವಾದ 6 ವಾರಗಳ ಬಳಿಕ ಮಗುವನ್ನು ಅಂಗಮರ್ದನ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ (Physiotherapy Centre) ಕಳುಹಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

* ತದನಂತರದ ಇಲ್ಲವೆ ಅಲಕ್ಷಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳ ಅಂಗವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಎಲುಬು ಕೀಲು ತಜ್ಞರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸುವರು.

* ಮಗುವಿಗೆ ಓಡಾಡುವಂತೆ ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳು—ಬೂಟುಗಳು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಬರುವುವು.

* ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಡನೆ ಪ್ರೀತಿ-ಅನುಕಂಪಗಳು ಅವಶ್ಯ. ರೋಗಿ--ಮಗು ತಾನು ಊನನೆಂಬ ಭಾವನೆ ಬಿಟ್ಟು ಎಲ್ಲರಂತೆ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಎಲ್ಲ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಇನ್ನಿತರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೋಲಿಯೋ ಔಷಧಿಯನ್ನು 4–5 ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ 2 ಸಾರೆ ಹಾಗು 6–7 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಒಮ್ಮೆ— ಹೀಗೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ರೋಗವಾಹಕರಿಗೆಲ್ಲ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪರಮ್ಯಾಂಗನೇಟ್ ದ್ರವದಿಂದ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಮುಕ್ಕಳಿ-

ಸಲು ಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಫಾ ಡಯಾಜಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಆಯುರ್ವೇದ ತೈಲಚಿಕಿತ್ಸೆ—ಬಲಾಶ್ವಗಂಧ; ಕ್ಷೀರಬಲಾ,ಮಹಾ ಮಾಷ, ಆಕ್ಯುಪಂಕ್ಚರ್‌ಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ.

ಇದೀಗ ರಸರಕಾವು ದೇಶದ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಕವ ಪೋಲಿಯೋ ಹಾನಿಗಳನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷ ಹಾಕಿದುದರ ಫಲವ ಪೋಲಿಯೋ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿರ್ನಾಮವಾಗುವುದನೋ ನೊಡಬೇಕು.

ಕಂಠರೋಹಿಣಿ (Diptheria) :

ಇದು ತೀವ್ರ ಮಾರಕ ರೋಗ. ಕೋರಿನೇ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಡಿಫ್ತೀರಿ ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದ ಅಂಟುವುದು. 6 ತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋ ವಂಟುವುದು ತುಂಬ ಕಡಿಮೆ. 3 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜಾ ಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳು, ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಚೆ, ಗಾಯಗಳು, ಮೂಗಿನ ಒಳಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವ ಈ ಅಂಗಗಳು—ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗಂಟಲು ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವು ಬ ವುದು. ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಣ್ಣು-ಯೋನಿಗಳಿಗೂ ಬರುವುದುಂಟು. ಹಳ್ಳಿ ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಪಟ್ಟಣದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

* ರೋಗವಂಟಲು 2-5 ದಿವಸಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕವ ಇದ್ದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವೇಳೆ ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

* ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನದಟ್ಟಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಬರುವ ರೋಗನಿರೋ ಶಕ್ತಿಯ ಅಲ್ಪತನ, ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲಿನ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವ ಗಂಟಲುಬೇನೆ, ನೆಗಡಿ, ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಯ ಬಾವು, ಬಾಯಿ ಮತ್ತು ಗಂಟ ರೋಗಗಳು—ಈ ರೋಗವಂಟಲು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಹಾಯಕ ಅಂಶಗಳು.

* ಬೇಗನೆ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚದಿದ್ದರೆ ತುಂಬ ಮಾ ವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ, ಗಂಟಲುಬೇನೆ ರೋ ಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸದೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದೊಳಿತು. ಇಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಮಹ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಸಾವ

ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಲಕ್ಷಿಸುವ ಪ್ರಸಂಗಗಳೇ ಹೆಚ್ಚು. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳಕನ್ನು ಕೊಡುವ ಬ್ಯಾಟರಿ ಹಾಗು ನಾಲಗೆ ಒತ್ತನಗಳಿದ್ದರೆ (Tungue Depresser) ಸರಿಯಾಗಿ ಗಂಟಲನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಗಂಟಲಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕೆನೆಯಂತಹ, ಸರಳವಾಗಿ ಬಿಡಿಸಲಾಗದ (ಬಿಡಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೆ ರಕ್ತ-ಸ್ರಾವವಾಗಲಾರಂಭಿಸುವುದು) ಪೊರೆಯು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಇದನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ತಾಪಮಾನಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ನಾಡೀಬಡಿತ-ಗಳಿರದೆ, ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದು. ತಾಪಮಾನ 100F° ಇದ್ದರೆ, 130 ನಾಡೀ-ಬಡಿತಗಳಿರುವುವು.

* ರೋಗದ ವಿಷಮಯತೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುದು.

* ಮೊಂಡಿಕೆಬಾವು (Tonsilitic) ಬಂದು ಕೀವು ಆದಾಗ, ಈ ವಿಕಾ-ರದ ಬಗ್ಗೆ ತುಂಬ ಜಾಗರೂಕರಾಗಿರಬೇಕು.

* ಮೂಗಿನ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾದಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಪ ಜ್ವರ ಹಾಗು ಸಿಂಬಳದೊಡನೆ ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವ ರಕ್ತದ ಹನಿಗಳು—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆತರುವರು. ಮಗುವಿನ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ಪರವಸ್ತು ಏನಾದರೂ ಇದೆಯೇ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಪರವಸ್ತುವಿದ್ದಾಗ, ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮಗುವಿಗೆ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ—ಬಾಯಿಯಿಂದ ಉಸಿರಾಟ, ನಾಡೀವೇಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಉಬ್ಬಸದಂತೆ ಮಗು ಬಳಲುತ್ತಿರುವಿಕೆ, ವಿಷಮಯತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ ರೋಗದಲ್ಲಿ—ಅದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದೇ ತುಂಬ ತೊಂದರೆದಾಯಕ. ವೈರಸ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಬಾವು ಬಂದಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಅತ್ಯಾಗ ಧ್ವನಿ ಒಡೆತ. ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಸಿಳ್ಳಿನ ಧ್ವನಿ. ಉಸಿರನ್ನು ಒಳ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಆಯಾಸ ಹಾಗು ಜ್ವರ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುತ್ತಿಗೆಬಾವು ಇರುವುದು—ಮಂಗಬಾವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಗಳಿದ್ದಾಗ ಕೂಡಲೇ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಹಾಗು ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸ-

ಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸನಾಳ ಛೇದನವಮಾಡಿ ಮಗುವಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಉಸಿರಾಟ ಮಾರ್ಗ ಮಾಡುವರು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವಾದ ಕೂಡಲೇ ಆ Anti Diptheria Serum ಅನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಇದ ಮೊದಲು ಅದರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ಬಗ್ಗೆ ನೋಡಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇ ಇದರ ಪ್ರಮಾಣ:—

ಒಂದು ಮೆಂಡಿಕೆ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ—20,000 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳು.

ಎರಡು ಮೆಂಡಿಕೆಗಳ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ—40,000 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳು.

ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ—40,000 ಯುನಿಟುಗಳು.

ಮೂಗಿನ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ—20,000 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳು.

* 24 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣ ದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತೆ 20,000 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

* ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊ ಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಗುಣವಾದ ಬಳಿಕವೂ ಮಗು ಹೃದಯಸ್ತಂಭನದಿ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು.

* ಕ್ರಿಸ್ಟಲಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ 10 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 2 ಸ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಎರಿಥ್ರೋಮೈಸಿನ್—500 ಮಿ ಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 6 ತಾಸುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಂತೆ 5 ದಿವಸ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕ ಬಂದವರಿಗೆಲ್ಲ 2,0 ಯುನಿಟ್ಟು ಎ. ಡಿ. ಎಸ್. ಕೊಡಬೇಕು—ಒಗ್ಗುವಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂ

* ತ್ರಿರೋಗ ನಿರೋಧಕವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಡಿಫ್ ರಿಯಾ ರೋಗ ಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ತೀವ್ರತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಂಶ ಬಂದಾಗ, ತಜ್ಞರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಎ. ಡಿ. ಎಸ್. ಕೊಡಬೇಕು.

ಧನುರ್ವಾತ (Tetanus) :

ಇದೊಂದು ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ ರೋಗ. ನೀವು ಈ ರೋಗದ ತುಂಬ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿದರೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಮಾಡಬಹು

ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಮಗುವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಈ ರೋಗದ ಮರಣಾಂತಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿ-ಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಅತಿ ಚಿಕ್ಕದಾದ ಹಾಗು ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಯವೂ ಕೂಡ ಧನುರ್ವಾತವನ್ನು ತರಬಲ್ಲದೆಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಕಿವಿ ಸೋರುವಿಕೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ಪಿರಿಟಿನಿಂದ ಶುದ್ಧಗೊಳಿಸದೆ ಕೊಟ್ಟ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಮನೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಕ್ಕಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪ-ಡುವ ಅಶುದ್ಧವಾದ ಚಾಕು, ಇಲ್ಲವೆ ಕತ್ತರಿಗಳಿಂದ ಧನುರ್ವಾತ ರೋಗ-ವುಂಟಾಗುವುದು.

* ಬಾಯಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೆಗೆಯಲು ಬಾರದಂತೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು---ಧನುರ್ವಾತದ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲನೆಯ ಲಕ್ಷಣ. ಅನಂ-ತರ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗಿತದಿಂದ ಬೆನ್ನುನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು. ಆಮೇಲೆ ಸೆಳೆತ ಹಾಗು ಸ್ನಾಯು ನೋವುಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅತಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿರುವುವು ಹಾಗು ಕಟ್ಟಿಗೆಯಂತಿರುವುವು. ಅದ-ರೊಡನೆ ಕುತ್ತಿಗೆ ಹಾಗು ಮೈಯೆಲ್ಲ ಬಿಗಿಯಾಗಿರುವುವು. ರೋಗಿಯು ಎಂದಿಗೂ ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗದ ಮಗುವನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ನೋಡಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನೆನಪಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ ಎಂದಿಗೂ ಮರೆಯದಂತಹ ಚಿತ್ರ ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣ ಮುಂದೆ ನಿಂತು, ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

* ಅದೇ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆ-ಹಚ್ಚುವುದು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಠಿಣ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು. ಕಾರಣ, ನೀವು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಂಶಯ ಬಂದರೂ ಕೂಡ ಬೇಗನೆ ಮಗುವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ತಾಯಿ-ತಂದೆಯರಿಗೆ ಮಗುವಿನ ಮರಣಾಂತಿಕ ಭವಿ-ಷ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದು ಉಚಿತ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಅಪವಾದ ಬರುವುದು ಖಂಡಿತ.

* ಶಿಶು ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ, ತುಂಟಹಟ, ಕಿರಿಕಿರಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ನೀವು ಗಂಟಲನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ನಾಲಗೆ ಒತ್ತನ-

ವನ್ನು ಹಾಕಿದಾಗ ಮಗುವಿಗೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಸೆಳೆತಗಳು (Tonic Convulsions). ಕೆರೆತ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಇದರಿಂದ ಧನುರ್ವಾತದ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

* ರೋಗಿ ಮಗು ಗುಣವಾದ ಬಳಿಕವೂ ಒಂದರಿಂದ ಎರಡು ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗಿತವಿರುವುದು ಹಾಗು ಅದು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೆಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

* ಅಶುದ್ಧ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಆರು ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಧನುರ್ವಾತ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ (Primary Complex) :

ಈ ವಿಧದ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಹತ್ತು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದು ಸಾಂಕರ್ಯಕಾರಕವಲ್ಲ. ಜೀವಾಣು ತೀರ ಚಿಕ್ಕದಿರುವುದರಿಂದ ಕ್ಷ-ಕಿರಣದಿಂದಲೂ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಸಾಂಕರ್ಯವು ಕೆಲ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು (Hilar glands) ಇಲ್ಲವೆ (Paratracheal glands) ಆವರಿಸಿದರೆ ಅ ದೊಡ್ಡವಾಗುವುವು. ಈ ಕ್ಷಯವಿಕಾರವು ಸಹ ರಕ್ತದೊಡನೆ ಪಸರಿಸಿ ಸಾ ಕಾಳಿನಂತೆ ಕಂಡುಬರುವ ಕ್ಷಯರೋಗ ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗುವ ಭಾಗ (Miliary tuberculosis) ಹಾಗು ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯ (TB-meningitis) ಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆಮಾಡಿ, ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.

* ಈ ರೋಗವು ಗುಣವಾದ ಬಳಿಕ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅದರ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ದೂರವಾಗಿ ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿಯಂತೆ ಯಾವ ಗುರುತುಗಳೂ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ.

* ಇನ್ನಿತರ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಜ್ವರ, ಹಸಿವೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ತೂಕ ಇಳಿಯುವುದು—ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಂಟೋ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕು

ಮೂರು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಹಾಗು ESR ರಕ್ತ-ತಪಾಸಣೆಗಳಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್ (INH)—10-20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಪ್ರತಿ ಕಿ. ಜಿ. ದೇಹಭಾರಕ್ಕೆ.

ii) ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್ (Etnambutol)—12-15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಪ್ರತಿ ಕಿ. ಜಿ. ದೇಹಭಾರಕ್ಕೆ.

iii) ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ (Rifampicin)—10-15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಪ್ರತಿ ಕಿ. ಜಿ. ದೇಹಭಾರಕ್ಕೆ.

ಒಂದೇ ಸಾರೆ ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು, ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಯಕೃತ್ತಿಗಾಗುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಯಕೃತ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗು ಕಾಮಣಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸು-ತ್ತಿರಬೇಕು.

* ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ 6 ತಿಂಗಳು-ಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದು.

* ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಾಸಿವೆಕಾಳಿನಂತೆ ಕಂಡುಬರುವ ಕ್ಷಯರೋಗ—(Miliary Tuberculosis)—ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜ್ವರ ಹಾಗು ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಯ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿಯಂತೆಯೆ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾ-ಗಳು ಒಂದು ವಾರಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಇದ್ದರೆ ಸಂಶಯಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

* ಪ್ಲೀಹ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರಬಹುದು. ದುರ್ದೈವದಿಂದ ಟುಬರ್ಕು-ಲಿನ್ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಯಾವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನೂ ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಎದೆಯ ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್‌ದಲ್ಲಿ ಏನೂ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ ಮಾತ್ರ ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

* ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಇತರ ಔಷಧಿಗಳೊಡನೆ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸಲೋನ್‌ಅನ್ನು 1 ರಿಂದ 2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಪ್ರತಿ ಪೌಂಡು ತೂಕಕ್ಕೆ—ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 15

ರಿಂದ 30 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತ ಹೋ
ಬೇಕು.

ಅಪಸ್ಮಾರ ರೋಗ (Grand Mal Epilepsy) :

ಅಪಸ್ಮಾರ ರೋಗವು ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ಆಗಬಹುದಾದರೂ, 2 ವರ್ಷ ನಂತರದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮೇಲಿಂ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಸೆಳೆತಗಳ ಇತಿಹಾಸವಿರುವುದು. ಮಗು ಒಮ್ಮೊಂದೊಮ್ಮೆ ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದುಬಿಡುವುದು ಹಾಗು ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವುದು. ಹೀಗಾದರೆ ಮಗು ವಿಗೆ ಗಾಯಗಳು ಆಗಬಹುದು. ಒಂದು ನಿಮಿಷದಷ್ಟು ಇಡೀ ಶರೀರ ಸ್ನಾಯುಗಳೆಲ್ಲ ಬಿಗಿತಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುವು ಹಾಗು ಕೈ-ಕಾಲುಗಳು, ಮುಖ ವೆಲ್ಲ ಸೆಳೆತಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುವು. ನಂತರ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವಿಕೆ ಕೆಲ ನಿಮಿಷ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು. ಈ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಮಗು ನಾಲಗೆಯ ಕಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಮೂತ್ರವನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಬಾ ಯಲ್ಲಿ ನೊರೆ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕೆಲ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

* ಸೌಮ್ಯ ಸೆಳೆತಗಳು (Petit Mal) ಮಕ್ಕಳು ಆಟವಾಡಿ ಮ ಬಂದು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಕಂಡುಬರುವವು.

* ಈ ಸೆಳೆತಗಳು ಪ್ರವಾಸ, ಪೇಟೆ ಖರೀದಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸಂತೋ ಕೂಟಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

* ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಸೆಳೆತಗಳು (Grandmal Epilep ಕೈಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಮುಖ, ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಪಸರಿಸಿ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವು

* ಭಾವೋದ್ವೇಗಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟು ನಿದ್ರೆ, ಅತಿ ಜೋರಾದ ಹ ಸತತವಾಗಿ ಅಳುವಿಕೆ, ನಗುವಿಕೆ ಹಾಗು ಹೋರಾಟದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತಗಳು ಕಂಡು ಬರುವವು.

* 14-15 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶಾಕ್ ಹೊಡೆದಂತೆ ಕೈಕಾಲುಗ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಸೆಳೆತ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಇವರಿಂದ ಆಗಿಂದಾಗ ಕೈಯಲ್ಲಿನ ಚ ಕಪ್ಪು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಜಾರಿ ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವುದು, ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ತಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳ

ವಾಗ ಬ್ರಷ್ ಹಿಡಿತ ತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದು. ಇದೊಂದು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ಮೊದಲಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಾಗೇಕೆ ಮಾಡುತ್ತೀ ಎಂದು ಬಯ್ಯುವವರೇ. ಕ್ರಮೇಣ ಇಂಥ ಘಟನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗಿ ಒಂದು ದಿನ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಅಪಸ್ಮಾರದ ಆವೇಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ನಿದ್ರಾನಾಶವಿರುವುದು. ಈ ರೀತಿ ದೂರ ದರ್ಶನ ನೋಡುವಾಗಲೂ, ವಿಡಿಯೋ ಆಟಗಳನ್ನು ಆಡುವಾಗಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಛಾಯಾ ಸಂವೇದ (Photo Sensitive) ವಿಕಾರ. ರಾತ್ರಿ ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪೆಟ್ಟಿ ಬೀಳುವುದು, ಎದ್ದು ಕೂಡ್ರುವುದು, ಗೊಣಗುವುದು ಹಾಗು—ಮತ್ತೆ ನಿದ್ರಾವಶರಾಗುವ ಲಕ್ಷಣ ಅಪಸ್ಮಾರವಲ್ಲ.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿಗೆ ಸೆಳೆತ ಬಂದಾಗ, ವೈದ್ಯರು ಹೋಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತಗಳು ನಿಂತಿರುವುವು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸೆಳೆತಗಳಿದ್ದರೆ ಪೆರೆಲ್ಡಿ-ಹೈಡ್, ಕಾಂಪೋಸ್, ಫಿನೋಬಾರ್ಬ್—ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು, ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಂದೂ ದಿನ ಬಿಡದೆ 5 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗನಿವಾರಣೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್(Phinobarbitone) 2 ರಿಂದ 5 ಮಿಲಿ-ಗ್ರಾಂ ಪತ್ರಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಸುಮಾರು 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ ರಾತ್ರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಔಷಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಮಬ್ಬು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಕ್ರಮೇಣ ರೂಢಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆ-ಯಾಗುವುದು.

* ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್‌ದಿಂದ ಅಪಸ್ಮಾರ ವಿಕಾರವು ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಡಿಲಾಂಟಿನ್ ಸೋಡಿಯಂಅನ್ನು 5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ ಕಿ. ಜ್ಞಿ ಶರೀರ ಭಾರಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಅದರೊಡನೆ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ವಸಡುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅವು ಉಬ್ಬಿದಂತಾಗಿ ರೋಗಜೀವಾಣು ಸಾಂಕರ್ಯಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುವು.

* ಸೋಡಿಯಂ ವಾಲ್ಪ್ರೋರೇಟ್ (Sodium Valporate) 25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋ ಭಾರಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಬಾಮೋಜಾಪಿನ್ (Tegretol) 100

ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಇವುಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗದ ಅಪಸ್ಮಾರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ / ಇಲ್ಲವೆ ಅವುಗಳೊಡನೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (ಲ್ಯೂಕೀಮೀಯಾ) :

ಈ ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 3 ರಿಂದ 15 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಅಂಗಗಳಾದ ಮಜ್ಜೆ, ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಗುಲ್ಮವನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ 'ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲು ರೋಗ ಪತ್ತೆಯಾದ ಬಳಿಕ 3–4 ತಿಂಗಳು ಕೂಡ ರೋಗಿ ಬದುಕುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಬದುಕಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆನುವಂಶಿಕತೆ, ವೈರಸ್‌ಗಳು, ವಿಕಿರಣತೆಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗ ಬರುವುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ಪ್ಲಾಸ್ಮಾದ್ರವ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ತೇಲಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೆಂಪು, ಬಿಳಿ ಮತ್ತು ಚಪ್ಪಟೆ ರಕ್ತಕಣಗಳು. ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಎಲುಬುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು ರಕ್ತ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಅಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬದುಕಿಗೆ ತೀರ ಅಗತ್ಯವಾದ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಒಯ್ಯುತ್ತವೆ. ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮಜ್ಜೆ, ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತು ನವಿರುಜಾಲದ ಒಳಪೊರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಆಗುತ್ತವೆ. ಇವು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತವೆ. ಚಪ್ಪಟೆ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು ರಕ್ತಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಲು ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತವೆ. ಗುಲ್ಮ ಮತ್ತು ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ ಎಂಬ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ, ಈ ಕಣಗಳು ರೋಧಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿದ್ದು ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುವ ಗುಣಹೊಂದಿವೆ.

ನಿತ್ಯ ಈ ರಕ್ತ ಉತ್ಪಾದನಾ ಅಂಗಗಳು ಇಂಥ ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ ರಕ್ತ ಕಣಗಳನ್ನು ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಗೆ ಮತ್ತು ರಸ ಪರಿಚಲನೆಗೆ ಬಿಡುತ್ತವೆ. ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದಾಗ ಇಂತಹ ಸಹಜ ಕಣಗಳಿಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ ಅಸಹಜ, ಅಪಕ್ವ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗಿ ಪರಿಚಲನೆಗೆ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 5000

7000 ಕ್ಯೂ. ಮಿ. ಮಿ. ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ಅಂಗಾಂಶಗಳು ಗಂಟುಗಳಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ, ಮೆದುಳು, ಹೃದಯ, ಕರುಳು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಯಕೃತ್, ಪ್ಲೀಹಗಳ ಮೇಲೆ ನೆಲೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ನಾಲ್ಕಾರು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ತೀವ್ರ ನಿತ್ರಾಣವೆನಿಸುವುದು. ತಲೆ ನೋವು, ಮೈ ನೋವು ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದು ಹಸಿವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎರಡೂ ಭಾಗದ ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ತೊಡೆ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿನ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಬಾವು ಬಂದು ತುಂಬ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವವು. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಈ ರೋಗದ ಪತ್ತೆ ಆಗುವುದು. ಮೂಗಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಒಸಡುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಏನಾದರೂ ತಗಲಿದರೆ ನೀಲಿಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಈ ಮೊದಲಾದ ಗುಣವಿರುವ ಲವಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗ ಬೆಳೆದಂತೆ ಕರುಳು, ಕೀಲು, ಎದೆಗೂಡುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣಗಳಿಗಿಂತ ಬಿಳಿರಕ್ತ ಕಣಗಳೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ ವಿಪರೀತ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಆಮ್ಲಜನಕದ ಅಭಾವದಿಂದ ಆಯಾಸ, ನಿತ್ರಾಣ, ಉಬ್ಬುಸಗಳುಂಟಾಗುವವು. ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಂಠಿತವಾಗುವುದರಿಂದ ಬೇಗನೆ ಇತರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾನೆ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದಲೇ ಸಾವು ಬರುವುದು.

ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಬಿಳಿಕಣಗಳ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯವನ್ನಾಧರಿಸಿ ತೀವ್ರ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮೀಯಾ ಹಾಗು ಮೈಲೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಾ ಎಂದು ಎರಡು ವಿಧಗಳಿವೆ. ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟ್ ಎಂಬ ಹರಳಿಲ್ಲದ ಬಿಳಿಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿ ಹಾಗು ಪ್ಲೀಹಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಮೂಲತಃ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮೈಲೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಾದಲ್ಲಿ ಹರಳು ರಂಗಿನ ಬಿಳಿಕಣಗಳು ಜಾಸ್ತಿ. ರೋಗ ಹುಟ್ಟುವುದು ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯಲ್ಲಿ. ಮೊದಲನೆಯದು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಎರಡನೆಯದು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಈ ರೋಗ ಪತ್ತೆಗೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯೊಡನೆ ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮ-

ದರ್ಶಕವಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಅಪಕ್ವ ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ಅತಿಯ
ಬೆಳೆದಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— * ವಿನ್‌ಕ್ರಿಸ್ಟಿನ್, ಪ್ರೆಡ್ನಿಸಲೋನ್, ಮೆಥೋ
ಕ್ಸೇಟ್ಸ್, ಮರ್‌ಕ್ಯಾಪ್ಟೋಪ್ಯುರಿನ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಕ್ತನಾ
ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಇಳಿತಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಬಿಳಿರಕ್ತ
ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುವು. ಈ ಔಷ
ಗಳಿಂದ ಬಾಯಿಹುಣ್ಣು, ಕರುಳುಹುಣ್ಣು, ಸ್ನಾಯು ಅಶಕ್ತತೆ, ಮಲಬ
ತಲೆಗೂದಲು ಉದುರುವುದು ಮುಂತಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳೂ
ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ತುಂಬ ಜಾಸ್ತಿ, ಮೇಲಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾ
ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯೂಕೀಮಿಯಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳೊಡನೆ
ಮಜ್ಜೆಯ ಕಸಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

* ಸೋಂಕು ತಗಲಿದಾಗ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್ ಕೊಡಬೇಕು.

* ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ರಕ್ತಸಂಯೋಜನೆ ಹಾಗು ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತಡೆಗ
ಚಪ್ಪಟೆ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಯೋಜನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ 90% ಮಕ್ಕಳು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತ

ಮಗುವಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

1. ಆರುತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಉಸಿ
ಕಟ್ಟುವುದಿದ್ದರೆ— ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆ-ಬಾವು, ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆ ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ಬ
ಹೃದಯ ಉಬ್ಬುಸ ಇಲ್ಲವೆ ಉದರ ಹಾಗು ಎದೆಯ ಭಾಗವನ್ನು ಬೇರ್ಪ
ಡಿಸುವ ಸ್ನಾಯುವಿನ ವೃದ್ಧಿಗಳೇ (Diaphragmatic Hernia) ಕಾ
ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ, ತಜ್ಞರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇ

2. ಯಾವುದೇ ಬಲವತ್ತರವಾದ ಕಾರಣಗಳಿಲ್ಲದೆ ಮಗು
ಯಾಗಿ ಅಳಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ—ಮೆದುಳಿನ ಬಾವು (ಉಬ್ಬಿದ ನೆ
ಭಾಗವನ್ನು ನೋಡಿ ಖಾತ್ರಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.) ಇಲ್ಲವೆ ಅಂತರ್‌ಕ

ಪ್ರವೇಶ (ಸತತ ವಾಂತಿ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳ-ಬೇಕು.) ಮೆದುಳಿನ ಬಾವಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅಂತರ್‌ಕರುಳು ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ಕೂಡಲೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗು-ತ್ತದೆ.

3. ಆಹಾರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು—ಮಗು ಮೈಯನ್ನು ಹಿಡಿಯದೆ ಸದಾ ಕಿರಿ-ಕಿರಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದು ಹೀನ-ಪೋಷಣೆಯಿಂದಾಗಿ ಎಂದು ತಿಳಿಯ-ಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳನ್ನಿಟ್ಟಾಗ ಅದು ಚೀಪತೊಡಗುವುದು.

* ಮಗು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೀರನ್ನು ಅಧಿಕ-ವಾಗಿ ಬೆರೆಸಿದ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸುವುದೇ ಕಾರಣ.

* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ (ಹುಳಿ-ಯಾದ ವಾಸನೆಯುಕ್ತವಾದುದು) ಆಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಆಗಾಗ ಕೊಡುತ್ತಿ-ರುವ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಾಲು ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ದ್ರವಪದಾರ್ಥಗಳೇ ಕಾರಣ.

* 3 ತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಮಗು ಅತಿಯಾಗಿ ಅಳಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಜೆ ಹೊಟ್ಟೆಮುರಿತ (Evening colic) ಕಾರಣ, ಪಚನವಾಗಲು ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮಗುವಿನ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ನೀರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಕುಡಿಸುವುದೇ ಕಾರಣ. ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ತೊಪ್ಪಲುಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಕುದಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕೊಡು-ವುದರಿಂದ ಸರಿಯಾಗುವುದು.

4. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ವಾಂತಿ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ—ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯ ಇಲ್ಲವೆ ಸಾಂಕರ್ಯ-ಶಾವಶಾಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನೋಡಬೇಕು.

5. ಹಲ್ಲುಗಳು ಬರುವಾಗ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸೆಳೆತ, ಧನುರ್ವಾತ ಅಥವಾ ಭೇದಿಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಮಾತನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಸೆಳೆತಗಳು ಅತಿಯಾದ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಮೆದುಳಿನ ಬಾವು ಬಂದಾಗ ಕಂಡುಬರುವುವು,

* ಶಿಶು-ಧನುರ್ವಾತ (Infantile tetany) 6 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಕಂಡು-

ಬರುವುದು.

* ಮಗುವಿನ ಅತಿಸಾರಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯವೇ ಕಾರಣ.

6. 6 ರಿಂದ 8 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೆಂಡಿಗೆ (Tonsils) ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುವುವು. ಇವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾ ತೆಗೆಸಲು ಸಲಹೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಇವು ಸಹಜವಾಗಿರುವುವು. ಮೆಂಡಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಾವು ಬರುವುದು. ಕೀವು ಆಗುವುದು ಹಾಗು ಇ ತೊಂದರೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದರೆ ಆಗ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

7. ಜ್ವರವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ— ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷ ಫುಪ್ಫುಸದ ಕ್ಷಯ ಇಲ್ಲವೆ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ಸಾಂಕರ್ಯವಿರುವುವು.

8. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ ಹೊಟ್ಟೆ—2 ವರ್ಷದ ಮ ಮಕ್ಕಳ ಹೊಟ್ಟೆ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

9. ಮಂಗನಂತಿರುವ ಮಗು (Marasmus) :— ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ-ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಹಾಲು, ಚಪಾತಿ, ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ತತ್ತಿರಸ—ಇತ್ಯಾದಿ. ಕೇವಲ ಜೀವಸತ್ವ ಹಾಗು ತ್ರಾಣಿಕಗಳಿಂದ ಗುಣವಾಗದು. ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

10. ಮುಟ್ಟುದೋಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೇವಲ ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ಕಾಲು ಸಣ್ಣವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ದುಂಡಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಈ ವಿಕಾರ ಬಹುದು.

11. ದೇಹ ದ್ರವಹೀನತೆಯನ್ನು --ಮುದುಡಿದ ಚರ್ಮ ದೇಹ ಒಣಗಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾ ಮೂತ್ರ,ಒಣಗಿದ ಕಣ್ಣುಗಳು ಹಾಗು ನಾಲಗೆಗಳಿಂದ—ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಕೊ ಬೇಕು.

12. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಕೇವಲ ಸ್ಕ್ರೀನಿ ಮಾಡಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸದೆ ಮಾಂಟೋ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊ ಬೇಕು. 3 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ತಪಾಸಣೆ ಅತಿ ಅವಶ್ಯ.

13. ಸಂದುವಾತಜ್ವರ ಹಾಗು ಅಪಸ್ಮಾರ ರೋಗಗಳಿಗೆ 5 ವರ್ಷ

ಕಾಲ ಪೂರ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

14. ಥೈರಾಯಡ್ ಗ್ರಂಥಿವಿಕಾರವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೀರ ಕ್ವಚಿತ. ಕ್ಷೀಣ–ವಾದ ಥೈರಾಯಡ್ ಒಸರುವಿಕೆಯೂ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರವೆಂದು ಹೇಳಕೂಡದು.

15. ಕಾರ್ಟಿಕೋಸ್ಟಿರಾಯಡ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

i) ಗಣಜಲಿ ಹಾಗು ಮೈಲಿಬೇನೆ.
ii) ಗೊಬ್ಬರ.
iii) ಪುಪ್ಪುಸ ಕ್ಷಯ.
iv) ಜಠರ ವ್ರಣ.
v) ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ.
iv) ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವು.

16. ಯಕೃತ್ ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದು, ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿರ–ದಿದ್ದರೆ ಚಿಂತಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ, ಯಕೃತ್ ಬಿಗಿಯಾಗಿ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಚೂಪಾದ ಕೊನೆ ಅಥವಾ ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಮಾತ್ರ, ಅದರ ವಿಕಾರವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗು ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳು :

* ತಾಯಂದಿರು ಸೇವಿಸುವ ಹೆರಿಪ್ಪು ನಿರೋಧಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಥೈರಾಗ್ಲಿನ್, ದೇಹಸಂವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಕಾರ್ಟಿ–ಸೋನ್, 'ಕೆ' ಹಾಗು 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವಗಳು, ಪ್ರಿಮಾಕ್ವಿನ್, ಸಾಲಿಸಿಲೇಟ್ಸ್, ರಿಸರ್ಪಿನ್, ಅಯೋಡಿನ್, ಮೂತ್ರಲಗಳು, ನಿದ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳು, ಅರ್ಗಟ್, ಭೇದಿಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಔಷಧಿಗಳು—ಇವೆಲ್ಲ, ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಲಿನ ಒಳಸುಯ್ದು ಬರುವುದರಿಂದ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿವೆ.

* ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮದ್ಯಸೇವನೆ ಹಾಗು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವುದ–ರಿಂದ ಮುಂದೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನ ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು. ಗರ್ಭ–

ಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಥಮ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಪಶಾಸದ ಮೂಲಕ ಹರಿ ಹೋಗುವ ಕೆಲ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಮುಂದೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವು ಒಟ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

* ಶಿಶುವಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳು

i) ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲೀನ್—ಹಲ್ಲುಗಳು ಕಂದಿ ಹಾಗು ಹಳದಿ ವರ್ಣ ತಿರುಗುವು

ii) ಕ್ಲೋರೋಫೆನಿಕಾಲ್—ಬಿಳಿವರ್ಣದ ಮಗುವಿನ ಲಕ್ಷಣ. (Grey Baby Syndrom

iii) ಜೆಂಟಾಮೈಸಿನ್—8ನೇ ಕ್ರೇನಿಯಲ್ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ.

iv) ಪ್ಲಿವರಾಕ್ವಿನ್, ವಿಟಮಿನ್—ಕೆ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ನೈಟ್ರೋ ಫುರಾಂಡಿನ್, ಸಲ್ಫಾನಿ ರಕ್ತದುರಿತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಲಾಮೈಡ್ಸ್(Nitro Furantin) G-6 P.D. ಕೊರತೆಯು

v) ಫಿನೋಥೈಯಜಿನ್ಸ್—ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪಿರಾಮಿಡ್‌ನಂತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು (Extra Pyremidal Sign

ಅದಿರು-ಸೆಡೆತದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು (Athetoid movement

ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಅವುಗಳ ಪ್ರ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಿಶ್ಚಯವಾಗಿ ತೋರದೆ ನೀಲಿವರ್ಣ,ಸೆಳೆತ (Apncie attack ಪುಕ್ಕಲುತನ (Jitterciness) ಮೈಶಾಖದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುವು.

ಚಳಿ-ಜ್ವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ :

1. ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್—5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ
2. ಕ್ವಿನಿನ್ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಡ್—ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ

12 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಮತ್ತೆ ಕೊಡಬಹುದು.

(1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ ಮಿ. ಲೀ. ಪ್ರತಿ ಮಿನಿಟಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ—ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬಹುದು.)

3. ಮೆದುಳಿನ ಚಳಿ-ಜ್ವರಕ್ಕೆ—

i) ಮೆದುಳಿನ ಬಾವನ್ನು ಇಳಿಸಲು ಡೆಕ್ಸಾಮೆಥಾಸೋನ್ 3 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 8 ತಾಸುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ—ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ.

ii) ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್—ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ—ಸೆಳೆಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು.

iii) ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ (Chloroquin)—ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ.

iv) ಇನ್ನಿತರ ಆವಶ್ಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

4. ಪ್ರಿಮಾಕ್ವಿನ್ (Primaquin)—1–3 ವರ್ಷದವರಿಗೆ 2–5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ. 4–6 ವರ್ಷದವರಿಗೆ 5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ.

5. ಕಾಮೋಕ್ವಿನ್ (Camoquin)—5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನವರಿಗೆ 1 ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಒಂದು ಸಾರೆ ಮಾತ್ರ 15 ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ. ಮತ್ತೆ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯಂತೆ ಜ್ವರ ಮರುಕಳಿಸಿ ಬಾರದಿರಲು ಕೊಡಬೇಕು.

6. ಮೆಟಾಕೆಲ್ಫಿನ್ (Metakelfin), ರಿಮೋಡಾರ್ (Rimodar), ಅಮಲಾರ್ (Amalar)—25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಗ್ರಾಂ ಭಾರಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಸಾರೆಗೆ.

7. ಇದೀಗ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಔಷಧಿಯು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಸಿರಪ್ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿಯೂ ದೊರಕುವುದು.

ಜಂತು ನಿವಾರಣೆಗೆ :

1. ಅಲ್ಕೋಪಾರ್(Alcopar)—ದೊಡ್ಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 5 ಗ್ರಾಂ. 1 ವರ್ಷದೊಳಗಿನವರಿಗೆ 2–5 ಗ್ರಾಂ.

2. ಅಂಟೆಪಾರ್ (Antepar)—ದಾರದಂಥ ಹುಳುಗಳಿಗೆ 50–75 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ. ದುಂಡು ಹುಳುಗಳಿಗೆ 750 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಒಂದೇ ಸಾರೆಗೆ.

3. ಡೈಯಾಥಿಲ್ ಕಾರ್ಬಾಮಜಿನ್ ಬಿನೋಸಿಡ್ (Binocide)- ಆನೆಕಾಲು ಟ್ರಾಪಿಕಲ್ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಕಾಗಳಿಗೆ—6 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಕಿಲೋ ಭಾರಕ್ಕೆ ನಿತ್ಯ 3 ವೇಳೆ ವಿಭಾಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. 6 ರಿಂದ 10 ದಿವಸ ವರೆಗೆ.

4. ಟೆಟ್ರಾಮಿಸೋಲ್, ಡೆಕಾರಿಸ್, ವರ್ಮಿಸಾಲ್ (Decari Wormisol)—50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.

5. ಮೆಬೆಂಡಿಜೋಲ್. ಮೆಬೆಕ್ಸ್ ವರ್ಮಿನ್ (Meb Wormin)— 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ. ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆ 3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ.

6. ಪೈರೇಂಥೇಲ್ ಪಾಮೋಯೇತ್ ಎಕ್ಸ್ಪೆಂಟ್ (Expent)- 2 ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್ ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ.

7. ಅಲ್ಬೆಂಡಿಜೋಲ್—ಬೆಂಡೆಕ್ಸ್ (Bendex); ವೋಮಿಬ (Womiban)—400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಒಂದೇ ಸಾರೆಗೆ.

ಉಬ್ಬಸ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳು :

1. ಅಡ್ರೆನಲಿನ್ (Adrenaline)—0.2—0.3 ಸಿ.ಸಿ. 5 ವರ್ ದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ. (ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡಬಾರದು).

2. ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್ (Aminophylline)— 4 ಮಿಲಿಗ್ರಾ ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ—ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ.

3. ಥಿಯೋಫಿಲಿನ್ (Theophylline)—125–250 ಮಿಲಿಗ್ರಾ 5 ಮಿ. ಲಿ. ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬಹುದು.

4. ಡೆರಿಫಿಲಿನ್ (Deriphylline)—1 ರಿಂದ 2 ಮಿ. ಲಿ. ಸ್ನಾ ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ.

5. ಸಾಲ್ಬುಟಾಮಲ್ (ಆಸ್ಥಾಲಿನ್, ಬ್ರೆಥ್ಮಾಲ್) (Asthali Brethmol) 2–4 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ, ಅಥವಾ ದ್ರವೌಷಧಿ ½ ದ 1 ಚಮಚೆ ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ.

6. ಎಫೆಡ್ರಿನ್ (Ephedrin) 8 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ವರೆಗೆ ಮಕ್ಕ ಕೊಡಬಹುದು.

7. ಬರ್ಸಿಪ್ರಿನಾಲಿನ್ (ಅಲುಪೆಂಟ್)—10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ-ಸಿರಪ್, 2 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ½ ಚಮಚೆ ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ.

8. ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳು :—

i) ಬೆಟಾಮೇಥಾಸೋನ್ (Betnelan) —0.5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ. 4 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ 1 ಮಿ. ಲಿ.

ii) ಡೆಕ್ಸಾಮೇಥಾಸೋನ್ (Dekadrin)— 0.5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ, / ½ ಮಾತ್ರೆ ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ.

iii) ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೊಲೋನ್ (Precin)— 1 ಮಾತ್ರೆ. ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ: ಬೆಳೆದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ.

9. ಬ್ರೋಮೋಕ್ಸಿನ್ (Bromoxine)— ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಕಫವನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯಲು— ½ ದಿಂದ 1 ಚಮಚೆ, ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ.

ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳು :

1. ಫ್ರುಸೋಮೈಡ್—1–2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ. ಹೆಚ್ಚೆಂದರೆ 3–5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ,

2. ಥಿಯೋಜೈಡ್ಸ್— 1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.

3. ಕ್ಲೋರೋಥಿಯೋಜಿಡೆಲ್—10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ,

ಅಪಸ್ಮಾರ ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳು ;

1. ಗಾರ್ಡಿನಾಲ್ ಸೋಡಿಯಂ—ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್. 3-5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ ಕೆ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

2. ಪೆರೆಲ್ಡಿಹೈಡ್—1 ಸಿ. ಸಿ. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 5 ಸಿ. ಸಿ. ವರೆಗೆ, ಶಿಶುಗಳಿಗೆ 0.15 ಮಿ. ಲಿ. 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ.

3. ಡೈಲಾಂಟಿನ್—3-8 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಿರಪ್ ದೊರಕುವುದು.

[1 ಮಿ. ಲಿ.—25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ. 1 ಚಮಚೆ—125 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.]

4. ಡೈಜೆಪಾಮ್—0.2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ;

0.5 ರಿಂದ 1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ—ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಬ್ಬು ಶ ಸಲು 2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ.

5. ಸೋಡಿಯಂ ವಾಲ್ಪೋರೇಟ್—ದೊಡ್ಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 25 ಮಿ ಗ್ರಾಂ,—ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ. ಸಿರಪ್ 5 ಮಿ ಲಿ.—125 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುವು.

6. ಕಾರ್ಬಾಮಾಜಾಪಿನ್, ಟಿಗ್ರೆಟೋಲ್ (Tegretol)— 1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—2 ರಿಂದ 3 ಸಾರಿ ದಿನಕ್ಕೆಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳ ದಿನಕ್ಕೆ 2–3 ಸಾರಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಜೀವನಿರೋಧಕಗಳು (ಆಂಟಿಬಯೊಟಿಕ್ಸ್) :

1. ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್—ಕ್ರಿಸ್ಟಲಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್.

i) ಶಿಶುವಿಗೆ 2–5 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರಿ.

ii) 1–5 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 5 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳು, ಪ್ರ ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ. ಬೆಂಜಥಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ (ಪೆನಿಡ್ಯುರ್—ಎಲ್. ಎ. 6 ಲ 12 ಲಕ್ಷ) 3–4 ವಾರಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಒಂದು ಸಾರಿ.

2. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್—ಶಿಶು ಹಾಗು ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕ 20–30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ. ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ–40 ಮಿಲಿಗ್ರಾ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಗೆ

3. ಸಲ್ಫಾನಿಮೈಡ್ / ಸಲ್ಫಾ ಡಯಾಜಿನ್—100–150 ಮಿ ಗ್ರಾಂ, 1 ಕಿ. ಜಿ. ಗೆ ಸಲ್ಫಾಮೇಥೋಗ್ಸೋಲ್–50 ರಿಂದ 60 ಮಿಲಿಗ್ರಾ 1 ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ.

4. ಕೋ–ಟ್ರೈಮೋಕ್ಸೋಲ್—6 ವರ್ಷದೊಳಗೆ 1 ಚಮಚ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರಿ. ನಂತರ 1 ಮಾತ್ರೆ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರಿ.

5. ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್—ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಿಗೆ — ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕೊಡ ಬಾರದು. 7 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 25–30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–ಪ್ರತಿ ಕಿ.ಜಿ. ಭಾರ

6. ಇರಿಥ್ರೋಸಿನ್ (Erythrocin)—30–50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರ ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

7. ಅಂಪಿಸಿಲಿನ್—5 ರಿಂದ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

8. ಅಮೋಕ್ಸಿಲಿನ್—30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

9. ಕ್ಯಾನಾಮೈಸಿನ್—10–15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ. ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ,

10. ಲಿಂಕೋಮೈಸಿನ್—30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ-3 ವಿಭಾಗ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

11. ಕೆಫಲಾಕ್ಸಿನ್—25–50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

12. ಕ್ಲೋರೋಮೈಸಟಿನ್—50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ, ಜಿ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ. ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಿಗೆ 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

13. ಗೆಂಟಾಮೈಸಿನ್—3–5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ— ಎರಡು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ–ಸ್ನಾಯು ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ.

14. ಕೋಲೋಸ್ಟಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್—3–5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ (ಭೇದಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲು).

15. ನಿಯೋಮೈಸಿನ್—100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ.

ಡಿಗೋಕ್ಸಿನ್ (Digoxin) :

ತೀವ್ರಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ—ಶಿಶುಗಳಿಗೆ 2 ವಾರಗಳಿಂದ 1 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 0,06 ರಿಂದ 0,08 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ-1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ. ಅವಧಿಪೂರ್ವ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 0.02 ರಿಂದ 0.06 ಮಿಲಿಗ್ರಾ—1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ ಸ್ನಾಯು ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ. ದೊಡ್ಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ—3 ರಿಂದ 8 ವರ್ಷಗಳು— 0.03 ರಿಂದ 0.05 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ. ನಂತರದ ನಿತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣ—ಮೇಲಿನ ¼ ದಷ್ಟು.

ವಿಷಮಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ :

1. ಕ್ಲೋರೋಫೇನಿಕಾಲ್—50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕಿ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ— ಜ್ವರವು ಪೂರ್ತಿ ನಿಂತ ಬಳಿಕ 1 ವಾರದ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

2. ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್—75 ರಿಂದ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–1 ಕೆ. ಜಿ. ಭಾ
3. ಕೋ-ಟ್ರೈಮೆಗ್ಝೋಲ್—1 ಮಾತ್ರೆ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆಯಂತೆ ರಿಂದ 14 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ.
4. ಫುರಾರ್ಝೋಲಿಡಿನ್—6 ರಿಂದ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–1 ಕೆ. ಭಾರಕ್ಕೆ.

ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ :

1. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್—20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–1 ಕೆ. ಭಾರಕ್ಕೆ.
2. ಐಸೋನಿಯಝಿಡ್—10–20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–1 ಕೆ.ಜಿ.ಭಾ
3. ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—10–15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–1 ಕೆ.ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ ಖಾ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.
4. ಪಾರಾ–ಅಮೈನೋ ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ — (P. A. S 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ–1 ಕೆ. ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ.
5. ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್—12–15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಕೆ.ಜಿ. ಭಾರಕ್ಕೆ
6. ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್—

4. ಕೆಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಬಾಯಿ ಒಣಗುವಿಕೆ :

ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು, ಕೇವಲ ತಮ್ಮ ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದೆಂದು ಹೇ ವರು. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಇದಕ್ಕೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾದ ಯಾವುದೊಂದು ಕಾರಣವೂ ಬ ಹೊಳೆಯದೆ ಹೋಗುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಆಗದೆ, ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋ ಸುವ—ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಅಲರ್ಜಿಗಳಿಗೆಂದು ಕೊಟ್ಟ, ಆಂಟಿ ಹಿಸ್ಟಾಮಿನ್

ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಕೊಟ್ಟ ಬೆಲ್‌ಡೋನಾ ಮಾತ್ರೆಗಳು;ಮನಸ್ಸನ್ನು ಸಮಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುವ ಔಷಧಿಗಳು (Anti Depressants and Tranquillisers), ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಇಳಿಸಲು ಕೊಡುವ ರಿಸರ್ಪಿನ್ ಅಥವಾ ಅಲ್ಡೋಮೆಟ್ ಔಷಧಿಗಳು—ಈ ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಂದ ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ಹೇಳುವರು. ಕೆಲ ವೇಳೆ ಇದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಿದ್ದರೆ ರೋಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತ, ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಸಹಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.

ನೆಗಡಿ ಹಾಗು ಗಂಟಲು ಕೆರೆತದ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟಲು ಒಣಗುವುದು ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ಗುಣವಾಗುವುದು.

ಕೆಲವರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಈ ಲಕ್ಷಣವು ತೋರುವುದುಂಟು. ಭಯ-ಭೀತಿ ಮನೋಆಘಾತಗಳಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದುಂಟು (Anxiety Neurosis).

ಸಹಜವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೆಲಸವಾದಾಗ, ಬಿಸಿಲುಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ ಇದ್ದಾಗ ಗಂಟಲು ಆರಿಬರುವುದುಂಟು. ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಹಾಗು ಮೂಲ ಕಾರಣದ ನಿವಾರಣೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗುವುದು.

ಮಧುಮೇಹರೋಗದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಮೂತ್ರವಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಬಾಯಿ ಒಣಗುವಿಕೆ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಕೆಲ ವೇಳೆ ಕೃತಕ ಹಲ್ಲುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರದಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಫಂಗಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಬಾಯಿ ಒಣಗುವುದು.

ಅಂಗಾಲುಗಳ ಉರಿ (Burning feet Syndrome) :

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಲಕ್ಷಣವು ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಪೆಂಟೋಥಿನೇಟ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬರುವುದು. ಅಂಗಾಲುಗಳೆರಡೂ ಬೆಂಕಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಂತೆ ಉರಿ ಎನಿಸುವುದೆಂದು ರೋಗಿ ಹೇಳುವನು. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಪೆಂಟೋಥಿನೇಟ್ ಮಾತ್ರೆ ಅಥವಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಿ ನೋಡಿದರೂ ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಆಗ, 'ಮಧುಮೇಹ ವಿಕಾರವೇನಾದರೂ ಇದೆಯೇ ?' ಎಂಬುದನ್ನು ಮೂತ್ರ-ರಕ್ತಗಳನ್ನು

ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (Diabetic Neuritis ದಿಂದ ಈ ಲಕ್ಷ
ಕಂಡುಬರುವುದು.)

ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಕೊರತೆ ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗಗಳಿರದಿದ್ದರೂ
ಲಕ್ಷಣವನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೇಳುವರು. ಇಂತಹವರಿಗೆ 'ಬಿ'-ಜೀ
ಸತ್ವದ ಮಾತ್ರೆಗಳೊಡನೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟ
ಗುಣ ಕಾಣಿಸುವುದುಂಟು.

ಕಬ್ಬಿಣ ಬೆಸೆಯುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ, ಪೈಪು ಜೋಡಿಸುವವ
ಬೆಂಕಿ ಅಥವಾ ಅತಿ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಈ ಲಕ್ಷ
ತೋರುವುದುಂಟು. ಇಂತಹವರು ಈ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಾ
ಗುಣ ಕಾಣುವುದು.

ಮದ್ಯವನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಪ್ರಕಾರ
ಕಾಣಬಹುದು. (Alcoholic Neuritis) :

ಅನಿದ್ರೆ (Insomnia) :

ಅನೇಕರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತದಿರುವು
ಹೇಳುವರು. ಉಬ್ಬಸ, ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಮೊದ
ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಿದ್ರೆ ಬಾರದಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಇ
ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ—ಚಿಂತೆ, ವ್ಯಸನ—ಮೊದಲಾದವುಗಳು ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಾನ
ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಇವಾವುವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಕೆಲವರು 'ನಿದ್ರೆಯೇ ಬರುವ
ಎಂದು ತಕರಾರು ಹೇಳುವರು. ಅಂಥವರಿಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕೆಲ
ಯಗಳನ್ನು ಹೇಳಬಹುದು ;

1. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಸಾಯಂಕಾಲದ ವೇಳೆ ಚಂಕ್ರಮಣ,
ಯೋಗಾಸನ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಇತ್ಯಾದಿ.

2. ಮಲಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಬಿಸಿನೀರ ಸ್ನಾನ—ಅಭ್ಯ

3. ಮಲಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಮೈಯನ್ನು ತಿಕ್ಕಿಸಿಕೊಳ್ಳು

4. ರಾತ್ರಿ ಊಟವನ್ನು ತಡವಾಗಿ ಮಾಡಿ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳು
ಹಾಗು ಮಲಗುವಾಗ 1 ಗ್ಲಾಸು ಬಿಸಿ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದು.

5. ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಕೊಂಡೇ ಓದುವುದು, ರಸಿಕವಾದ

ಬರಿ, ಕಥೆ, ಪತ್ತೇದಾರಿ ಕಾದಂಬರಿ ಮೊದಲಾದವುಗಳ ಹೊರತಾಗಿ ಇನ್ನಿತರ ಕಾವ್ಯ, ತತ್ತ್ವಶಾಸ್ತ್ರ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಗ್ರಂಥಗಳು, ಪತ್ರಪುಸ್ತಕಗಳು, ನಮ್ಮ ವೃತ್ತಿ-ಸಂಬಂಧಿತ ಪುಸ್ತಕಗಳು—ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಓದುತ್ತಲಿದ್ದರೆ ಬೇಗನೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದು.

ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು :

ಇದಕ್ಕೆ ದೈಹಿಕವಾದ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಅತಿಯಾದ ಗಡಿಬಿಡಿ, ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ, ಲಕ್ಷ್ಯವಿಡದೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಅತಿಯಾದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತಾನೆ. ಮನಸ್ಸನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಒಂದೇ ಕಡೆಗೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ನಮ್ಮ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಅವಿಶ್ರಾಂತ ಜೀವನವೊಂದು, ಮತ್ತೊಂದು ಮಹತ್ವದ ಕಾರಣ. ಅನೇಕರು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುವರು ಹಾಗು ಎಲ್ಲರೆದುರು ಹೇಳುವರು, ಇದೂ ಕೂಡ ಸರಿಯಲ್ಲ.

ಕೆಲವರಿಗೆ ಅಪೂರ್ವವಾದ ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಇರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ನಿತ್ಯ ನೂರಾರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯನು ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು ಹಾಗು ಅವನಿಗಾದ ರೋಗವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಜ್ಞಾಪಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಳುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಅವರಂತೆ ಮರೆಗುಳಿ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿವೆ.

ಇದರಂತೆ ವಿದ್ಯೆಯ ಕಡೆಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯವಿಲ್ಲದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಅಂದು ಓದಿದ ಪಾಠ-ಲೆಕ್ಕಗಳನ್ನು ಮರೆಯುವರು. ಹೀಗಾಗಿ ತಾಯಿ-ತಂದೆ, ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರಿಂದ ಹೊಡೆತ ತಿನ್ನುವರು. ಆಗ ತಾಯಂದಿರು ವೈದ್ಯರೆಡೆಗೆ ಬಂದು, 'ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಔಷಧಿ ಕೊಡಿ' ಎಂದು ಕೇಳುವುದುಂಟು.

ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿಯು ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳು ಅಲೋಪಥಿಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಚಿಂತೆ-ವ್ಯಸನ-ಉದ್ವೇಗ-ಅಧಿಕ ಕೆಲಸಗಳ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ-ಮಾಡುವುದು, ಲಕ್ಷ್ಯವಿಟ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಓದುವುದು, ಹೆಚ್ಚು ಬರೆ-

ಯುವುದು, ತಮ್ಮ ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಮೇಲಿ ಮೇಲೆ ಚಿಂತಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಡುವುದು—ಇವುಗಳಿಂದ ಜ್ಞಾಪಕಶಕ್ತಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆಯುರ್ವೇದದ ಮೆಮೋರಿನ್, ಸ್ಮೃತಿಸಾ ರಸ, ಬ್ರಾಹ್ಮೀರಸಾಯನ, ಮೇಧೋವರ್ಧಕ—ಈ ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ.

ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ (Palpitation) :

ಭಯ–ಹೆದರಿಕೆ ಮೊದಲಾದ ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಎದೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ರಕ್ತಹೀನತೆ. ಅತಿಯಾದ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳಿಂದ ಎದೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔ ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದಲೂ, ಎರಡನೆಯದಕ್ಕೆ ಲೋಹಾಂಶ ಹಾಗು ಜೀ ತ್ರಾಣಿಕಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು:

1. ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾಡೀಬಡಿತ ವಿಶೇಷವಾಗಿದ್ದು, ಎದೆಬಡಿತ ಹೆ ಗಿದ್ದರೆ, ಇಂಡರಾಲ್ (Inderol) ಅಥವಾ ಸಿಪ್ಲಾರ್‌ಗಳನ್ನು (Cipl ಕೊಡುವುದರಿಂದಲೂ, ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಬೇ ಗುಣಕಾಣಬಹುದು.

2. ನಾಡೀಬಡಿತ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಹೃದಯ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದು ದಾಗಿದ್ದರೆ, ಎದೆಬಡಿತ–ವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗೆ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಭೀತಿ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಧೈ ರೊಡನೆ ಬದುಕಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

3. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ನಾಡೀವೇಗ ತಾಳತಪ್ಪಿದಂತಾಗಿ, ಎದೆಬಡಿತ ಹೆ ಗುವುದು. ಆಗ ಕ್ಲಿನಿಡಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ (Clinidine Sulphate) ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಸಹಾಯವಾಗು

ಮೀನುಗಂಡಗಳ ನೋವು ಅಥವಾ ಸೆಳೆತ (Calf Pain) :

ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡೂ ಮೊಣಕಾಲು ಸಂಧಿ ನೋವಿದ್ದ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಮೀನುಗಂಡಗಳ ನೋವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ದೂರುವುದುಂಟು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲವರು ನರಗಳ ಸಂದಿಗ್ಧತೆ

ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಹೀಗಾಗುವುದೆಂದು ತಿಳಿದು, ನರಗಳನ್ನು ಅಗಲ-ಗೊಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (Vasodilator)) ಕೊಡುವುದುಂಟು. ಇದು ತಪ್ಪು.

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೇಳಬಹುದು :

1. 45-50 ವರ್ಷಗಳಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಅತೃಪ್ತಿಕರ ಕಾರ್ಯ (Venous Insufficiency) ಕಾರಣ-ವೆನಿಸಿದೆ. ಇದರೊಡನೆ ನೀಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣ-ಬಹುದು, ಒಂದೇ ಮಗ್ಗುಲಿಗೆ ಭಾರಹಾಕಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಾಗ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಅಸಮಾಧಾನ, ಬಾಷ್ಪ, ಉರಿತ, ನೋವು ಹಾಗು ಜುಮ್ಮುಗಟ್ಟುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹಿಗ್ಗುವ ಬಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು (Elastic Bandage) ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಾಯ. ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕಾಲುಗಳ ಕೆಳಗೆ ತಲೆದಿಂಬನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಡೈಜಪಾಮ್ 5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡ-ಬಹುದು.

2. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಇದಕ್ಕೆ 'ಬಿ'-ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಕೊರತೆ— ಅದ-ರಲ್ಲೂ ಬಿ-1 ರ ಕೊರತೆ ಎಂದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವು-ದುಂಟು. ಆದರೆ ಇದು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅತಿಯಾದ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವ ಹಾಗು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಹಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದ ಬಡವರಲ್ಲಿಯ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ B1-25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ ಕೊಡಬಹುದು—ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸು-ವುದು.

3. ಎತ್ತರವಾದ (High healed) ಬೂಟುಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವುದ-ರಿಂದ ಈ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು.

4. ಮಧುಮೇಹ–ನರಹೊಡೆತದಿಂದಲೂ (Diabetic Neuritis) ಮೀನುಗಂಡಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

5. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೊಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣ-ಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ನೋವು ಕಾಣಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು. ಅಂತಹವರಿಗೆ B-1

ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿಸಬ
ಕೆಲ ಸಲಹೆಗಳು :

i) ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ii) ತಾಂಬೂಲದಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕವನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

iii) ಆ್ಯಸ್ಪಿರಿನ್ ಹಾಗು ಕ್ವಿನಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ 60 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಸಿ
ಸಿದ ಮಾತ್ರೆ—ಎರಡು, ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಒಳ್ಳೆ
ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು.

iv) ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾ
ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಕೆಲವರಿಗೆ ಹಿತಕಾರಿ ಎನಿಸುವುದು.

v) ಅಸಾಧ್ಯ ನೋವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಂಗಮರ್ದನ ಚಿ
(Physiotherapy), ಜಲಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಡನೆ (Hydrotherapy) ಕಾಲ
ನೀರಿನಲ್ಲಿಟ್ಟಾಗಲಿ, ಅಂಗಮರ್ದನ ಮಾಡುವಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಲಿ ಗುಣವಾಗುವು

ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರುವಿಕೆ (Over Sweating) :

ಇದನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇಡಿ ಶಾರೀರಿಕ ಬೆವರು ಹಾಗು ಸ್ಥಾನಿಕ ಬೆ
ರುಗಳೆಂದು ಎರಡು ವಿಭಾಗವಾಗಿ ಮಾಡಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಬೆವ
ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಂದು, ನಿತ್ಯ ಬಟ್ಟೆಯ
ಬದಲಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬರುವುದು.

ಶರೀರದ ಪೂರ್ತಿ ಬೆವರು (Generalised Sweating) :

1. ಕೆಲ ವೈರಸ್ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರು ಬರುವುದು. ಆ
ವೇಳೆ ರೋಗಿ ಜ್ವರವನ್ನು ಹೇಳಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ನೋಡಿ, ಕೇಳಿ ತಿಳಿದಾಗ ಮಾ
ಗೊತ್ತಾಗುವುದು.

2. ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಎದೆನೋವು ಬಂದಾಗ ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವ
ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿಕೊಂಡಾಗ ಆಗುವು
ಹೀಗೆ ಬೇರೆ ಯಾವ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಬೆವರು ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲವಾ
ದ್ದರಿಂದ, ಇದೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೆನಿಸಿದೆ.

3. ಜಠರವ್ರಣವಿದ್ದವರಿಗೆ ತೀವ್ರ ಅಸಮಾಧಾನ; ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪ

ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಹಾಗು ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರು ಬರಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಹುಣ್ಣಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ನಂತರ ಕಪ್ಪುಮಿಶ್ರಿತ ವಾಂತಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯೂ ಆಗಬಹುದು.

4. ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ವರೆಗೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ (Hypoglycemia) ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

5. ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ—ಅದರಲ್ಲೂ ಸ್ವಾದುಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವು (Pancreatitis) ಹಾಗು ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸೆಳೆತ (Renal colic) ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಬೆವರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

6. ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಲೂ (Drug re-action) ಅಧಿಕವಾಗಿ ಬೆವರು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು.

7. ಸ್ಥೂಲದೇಹಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೆವರುವರು.

8. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುದು, ಬೆವರುವುದು ಕೆಲ ದಿನ ಅಥವಾ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅತಿಯಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು (Hypeothyroiditis) ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

ಸ್ಥಾನಿಕ ಬೆವರು (Localised sweating) :

ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ಬೆವರುವುದನ್ನು ಅಂಗೈ, ಅಂಗಾಲುಗಳು, ಮೂಗಿನ ತುದಿ, ಮೀಸೆಯ ಭಾಗ, ಹಣೆ ಹಾಗು ಕಂಕುಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣುವುದುಂಟು. ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿದಾಗ ಈ ಲಕ್ಷಣವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲ ವೇಳೆ ಸ್ಥಾನಿಕ ಬೆವರಿನಿಂದಾದ ಅಂಜಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ಮನೋಉದ್ವೇಗ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೋವುಗಳೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಖಾರ, ಈರುಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವಾಗಲೂ, ಸ್ಥೂಲರಿಗೆ ಊಟಮಾಡುವಾಗ ಬೆವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರುವುದು.

1. ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆಯಾದಾಗ ರೋಗಿಯು, ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದೆಂದು ಗಾಬರಿಯಾಗಿ ಬೆವರಬಹುದು.

2. ಹೃದಯಾಘಾತವಲ್ಲದ ಇತರ ಸೌಮ್ಯ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಎದೆನೋವು,

ಪಾರ್ಶ್ವಕಾಸ್ಥಿಯ ಬಾವು (Chondritis) ಸ್ನಾಯುವಿಗಾದ ಪೆಟ್ಟು ಅಥವಾ (Muscle sprain) ಪ್ಲೀಹದ ಸೆಳೆತಗಳಿಂದ (Spleenec Flexure) ಗಾಬರಿಯಾಗಿ ಬೆವರುವನು.

3. ಅಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳಹೊತ್ತು ಮಲಗಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ನರಗಳ ಜೋಮುಹಿಡಿಯುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಗಾಬರಿಯಾಗಿ, ಅರ್ಧಾಂಗವಾತವಾಗುವುದೋ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬೆವರುವನು.

4. ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ರೋಗನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳುವ ಮುಖ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗಳ ವಿಚಾರವೂ ಬೆವರನ್ನು ಹರಿಸುವುದು.

5. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನೋವೆಂದು ಗಾಬರಿಯಾಗಿ ಬೆವರುವುದುಂಟು.

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಬೆವರುಗಳಿಗೆ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಗಾಬರಿಯೇ ಕಾರಣವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಕೊಡುವ ಆಶ್ವಾಸನೆಯಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಹೆದರಿಕೆ ಹೋಗಿ ಬೆವರುವಿಕೆಯು ತಂತಾನೆ ನಿಲ್ಲುವುದು.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಮಾನಸಿಕ ದುಗುಡಗಳ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಂಗೈ-ಅಂಗಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ, ನೇರವಾಗಿ ಇದೊಂದು 'ಮನೋಭೀತಿಯ ವಿಕಾರ'ವೆಂದರೆ ಯಾರೂ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹವರಿಗೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳು ನ್ಯುರೋವಿಟಾಮಿನ್- (Neurovitamin—4) ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 2 ರಾತ್ರಿ 2, ಬೆಲ್ಲಾಡೋನಾಲ್(Belladonal) ಒಂದು ಮಾತ್ರೆ ದಿನಕ್ಕೆ 2-3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವು ಸ್ವಲ್ಪ ಗುಣಕಾರಿ ಎನಿಸುವುವಾದರೂ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಟಾಲ್ಕಮ್ ಪೌಡರನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೈಗೆ ಪೂಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಪಾದದ ಹಿಂಭಾಗದ (ಹಿಮ್ಮಡ) ನೋವು (Pain in Heels):

ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಾದಾಗಿನಿಂದಲೇ ಅನೇಕರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು. ಒಂದು ಇಲ್ಲವೆ ಎರಡು

ಪಾದಗಳ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಭಾರಹಾಕಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ಅಸಹ್ಯವಾದ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ಎದ್ದ ಬಳಿಕ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು, ಓಡಾಡಿದಂತೆಲ್ಲ ಅವರ ಮೇಲೆ ದೇಹದ ಭಾರಬಿದ್ದು ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಹೋಗುವುದು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಡೈಕ್ಲೋಫೆನಿಕ್ ಸೋಡಿಯಂ (Voveran so) ಇಬುಬ್ರುಫೇನ್‌ಗಳನ್ನು ನೋವು ನಿವಾರಿಸಲು ಕೊಡಬಹುದು. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ಹಚ್ಚಲು ರುಬ್ನಿಸಾಲ್ ಮುಲಾಮು ಇಲ್ಲವೆ ಮಯೋಸ್ಪಾಲ್ ಲಿನಿಮೆಂಟನ್ನು ಹಚ್ಚಿ, ಮೆಲ್ಲಗೆ ಉಣಿಸಿದಂತೆ ಮಾಡಿ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಪಾದವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಅತಿ ಮೆತ್ತಗಿನ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಗುಣಕಾಣುವುದು.

ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಅಸ್ಥಿ ತಜ್ಞರೆಡೆಗೆ, ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಈ ನೋವಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆ ಭಾಗದ ಎಲುಬು ಮೃದುವಾಗಿರುವುದೇ (Calcanes' pur) ಕಾರಣವೆನಿಸಿದೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಎಲುಬು ಒಂದೆಡೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬೆಳೆಯಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆದು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಮುಂದಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವರು. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ 4 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಆ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಹಾಗು ಲಿಗ್ನೋಕೇನ್‌ಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚುವರು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಮೈ-ಕಡಿತ (Itching) :

ಮೈ-ಕೆರೆತವೊಂದು ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಸಾಂಕರ್ಯ ಹುರುಕು (Scbies), ಫಂಗಸ್ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ, ಇಸಬು (Eczema), ಪಿತ್ತಗಂದೆ (Urticaria), ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ (ಅಲರ್ಜಿ) ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಆದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೈಗೆ ಒಗ್ಗದ ಔಷಧಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ,

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆರೆತದ ಲಕ್ಷಣವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂ ಬರುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾಂಡಿಡಾ ಅಲ್ಬಿಕಾನ್ಸ್ (Candida Albica ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯವೂ ಕಾರಣವಿರಬಹುದಾದರೂ ಒಮ್ಮೆ ಮೂತ್ರ ಪ ಮಾಡಿ ನೋಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಗುದಭಾಗದಲ್ಲಿಯು ಕೆರೆತಕ್ಕೆ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಚ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಕೊಕ್ಕೆಹುಳುಗಳು (Hook Worm) ಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾರಣವ

ಕಾಮಾಲೆವಿಕಾರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವವರು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಷ ಕೆರೆತವೆಂದು ಹೇಳುವರು. ಕಾಮಾಲೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವ ವ ಈ ಲಕ್ಷಣವು ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗಲೂ (ಸಹಜ ಪ್ರಮ 2–4%) ಮೈ–ಕೆರೆತ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಟ್ರಾಝಾನ್ 10 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊ ಬೇಕು. ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಇನ್ನೂ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಇದೇ ಚಿಕಿ ಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು.

ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮೈಗೆ ಒಗ್ಗದ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ವಿಶೇ ವಾಗಿ ಮೈ–ಕೆರೆತ ಕಂಡುಬರುವುದು. (Drug Allergy). ಕಾರಣ ರೋ ಕೆಲ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ, ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ, ಕೆಲ ವ ಅತಿಯಾದ ಚಳಿ ಇಲ್ಲವೆ ತಣ್ಣೀರು–ಸ್ಪರ್ಶ ಮಾತ್ರದಿಂದ ಮೈ–ಕೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇಂತಹವನ್ನೇ ಬಿಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳು—ಬದನೆಕಾಯಿ, ಬೆಂಡೆಕಾಯಿ, ಮೆಣಸಿನಕಾ ಚವಳಿಕಾಯಿ, ಹುಳಿ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ತತ್ತಿ, ಮೀನುಗಳು, ಮಾಂಸಾಹ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಅಲರ್ಜಿ ಲಕ್ಷಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು.

ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಹುಲ್ಲಿನ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಮೈ-ಕೆರೆತ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ನಿತ್ರಾಣ (General Weakness) :

ನಿತ್ರಾಣದ ಲಕ್ಷಣವೊಂದು ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳಿಬರುವ

ಲಕ್ಷಣ. ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಏನೇ ವಿಕಾರವಿರದಿದ್ದರೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ನಿತ್ರಾಣತೆಯ ಲಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೇಳುವರು. ಕೆಲವರು ತಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿಯ ಮಕ್ಕಳು ಸದಾ ಅಶಕ್ತರಿದ್ದಾರೆಂದೇ ಭಾವಿಸುವರು. ಇವರಿಗೆ ' ಜನರಲ್ ಟಾನಿಕ್ಕುಗಳು ' ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಈ ರೀತಿಯ ಲಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ತ್ರಾಣಿಕವನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಕೆಲ ವಯಸ್ಸು ಹಾಗು ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಅವಶ್ಯವಾದ ತ್ರಾಣಿಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು,

1. ಮಗುವು 6 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಇದ್ದಾಗ ಮಲ್ಟಿವಿಟಾಮಿನ್ ಹನಿಗಳನ್ನು (ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಾಲು ಹಾಗು ಇತರ ದ್ರವಾಹಾರಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ಗಮನಿಸಿ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೊರತೆ ವಿಕಾರಗಳಿರಬಹುದು) ಕೊಡಬೇಕು, ಹಲ್ಲು ಬರುವಾಗ, ನಡೆದಾಡುವಾಗ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹಾಗು ವಿಟಾಮಿನ್ ' ಡಿ ' ಸತ್ವಗಳ ತ್ರಾಣಿಕ—ಮಗು ಬೆಳೆದಂತೆ ಪ್ರೋಟೀನುಗಳ ತ್ರಾಣಿಕಗಳು— ಹೀಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

2. ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಶಾಲೆ–ಕಾಲೇಜು ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದ ವಯಸ್ಕ ಹುಡುಗರಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಅತಿ ನಿತ್ರಾಣತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದು ಧಾತು ಹೋಗುವಿಕೆ (Spermatorhea) ಇಲ್ಲವೆ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಡುವಿಕೆ (Masturbation) ಕಾರಣವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು. ವಯಸ್ಸು ಬೆಳೆದಂತ 15–20 ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ (ಧಾತು ಸ್ರಾವವಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದರೂ ಕೆಲವರು ಭೀತಿಗೊಳಗಾಗುವರು), ಇವರ ಭಯವನ್ನು ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ನಿತ್ಯ ಧಾತು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ (Spemen. Fortege) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 2, ರಾತ್ರಿ 2 ರಂತೆ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮುಷ್ಟಿಮೈಥುನ (Masturbation) ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದರಿಂದಾಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ತಿಳಿಹೇಳಿ ಆ ಚಟವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅಶ್ಲೀಲವಾದ ಕಥೆ–ಕಾದಂಬರಿ ಓದುವುದನ್ನು. ಚಲನ ಚಿತ್ರ ಹಾಗು ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ಅಂತಹದಕ್ಕೆ

ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಸ್ನೇಹಿತರನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ-ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು [ಬಿಳಿಸೆರಗು] (Leucorrhea) ಇವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯವಿದ್ದರೆ ಅವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು ಇದ್ದರೆ ಲುಕೋಲ್ (Lukol), ಫೆಮಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ (Femiplex) ಮಾತ್ರೆಗಳು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 2, ರಾತ್ರಿ 2 ರಂತೆ ಒಂದರಿಂದ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳು ಕೊಡಬೇಕು.

ಅತಿಯಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ತೃಷ್ಣೆಯನ್ನುಹೊಂದಿದ ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತನವೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಲಕ್ಷಣವೆನಿಸಿದೆ. ಅನೇಕರು ವೈದ್ಯರ ಮುಂದೆ ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಲೈಂಗಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಮಿತಿಯಿಂದಿರಬೇಕೆಂಬ ಮಾತನ್ನು ತಿಳಿಸಿಹೇಳಬೇಕು.

ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಬಳಲುವವರಿಗೆಲ್ಲ ನಿತ್ರಾಣವೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣ ಅಂತಹವರು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ತ್ರಾಣಿಕಗಳ ಜೊತೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಬಿಟಾಬ್ಲಾಕರುಗಳಿಂದ (Cip Inderal) ಅಶಕ್ತತನ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಮಧುಮೇಹ-ವಿಕಾರವಿದ್ದವರು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅಶಕ್ತತನವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವರು. ಅವರಿಗ ಸರಿಯಾದ ಪಥ್ಯ-ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು.

ಹೃದಯವಿಕಾರವಿದ್ದವರು ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಕೊರತೆಯಾಗಿ ಅಶಕ್ತತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಅದನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕು.

ಕೆಲ ವೇಳೆ ರೋಗಿ ತಾನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಶಕ್ತತರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ, ಆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಶಕ್ತತನಕ್ಕೆ ನಿತ್ಯ 'ಬಿ' ಜೀವಸತ್ವ— ಎಲ್ಲ ಜೀವಸತ್ವ ಹಾಗು ಖನಿಜಗಳು ಸೇರಿದ ತ್ರಾಣಕಗಳು ಹೆಕ್ಸಾವಿಟ್, ಬಿಕಾಡೆಕ್ಸಾಮಿನ್ (Hexavit, Becadexamin). ಆಯುರ್ವೇದದ (Geriforte) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ ಕೊಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ಇವರಿಗೆ ಬೇರೆ ಶಾರೀರಿಕವಾದ ಯಾವುವೇ ರೋಗಗಳು ಇಲ್ಲವೆಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೊಡುವುದು (Fainting) ಹಾಗು ಅಘಾತಗಳು (Shocks) :

ನಾವು ನಮ್ಮ ನಿತ್ಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣುವಂತಹ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆ ಇದು. ಕೆಲ ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ವರೆಗೆ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪಿದಂತಾಗುವುದು ಹಾಗು ಕೂಡಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಶೀತೋಪಚಾರದಿಂದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಬರುವುದು. ರೋಗಿಗೆ ಹೀಗಾದ ಕೂಡಲೇ ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ಗಾಬರಿಯಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕರೆಯಲು ಓಡಿಬರುವುದು ಹಾಗು ವೈದ್ಯರು ಹೋಗಿ ನೋಡುವಾಗ. ರೋಗಿ ಎಚ್ಚರವಾಗಿದ್ದು ಸ್ವಲ್ಪ ಗಾಬರಿಗೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ತೊಂದರೆಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಕೃತಿಗಳಿಂದ ಬರುವುದು.

1. ರಕ್ತಭಮನಿಯ ಸಂಕುಚಿತತೆಯಿಂದಾದ ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ (Vaso Vagal attack) :

ಇದು, ತಲೆತಿರುಗಿ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವುದಕ್ಕೆ ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅಶಕ್ತರಾದ ಹೆಣ್ಣುಹುಡುಗಿಯರಿಗೆ ಈ ತೊಂದರೆ ವಿಶೇಷವಾದರೂ, ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೂ, ವಯಸ್ಕ ಹುಡುಗರಿಗೂ ಸಹ ಬರುವುದು. ಈ ತರಹದ ವಿಕಾರವು ಈ ಮೊದಲು ಒಂದೆರಡು ಸಾರೆ ಆಗಿರಬಹುದಾದ ಸುಳಿವು ರೋಗಿಯ ಇತಿಹಾಸದಿಂದ ದೊರಕಬಹುದು.

ಈ ತೊಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಭಾರವಾದ ಕೆಲಸ, ನೋವು, ದಣಿವು, ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಅಹಿತವಾದ ದೃಶ್ಯ, ಬಿಸಿಲಬೇಗೆ ಹಾಗು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ನಿಂತುಕೊಂಡಿರುವುದು—ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬರುವುದು. ಈ ಮೂರ್ಛೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ

ಬರುವ ಮೊದಲು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೂಡಿಸಿದಂತಾಗುವುದು. ಅವನು ... ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವೆನೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಆಧಾ... ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವನು—ಅಥವಾ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವನು. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ವಿ... ದಲ್ಲಿ ಅಪಸ್ಮಾರದಲ್ಲಾಗುವಂತೆ ಪೆಟ್ಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿ, ನೀವಾ... ಹೋಗುದಾಗ ಎಚ್ಚರಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳ... ಹೇಳಿರಿ. ಯಾರನ್ನೋ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಕುಳಿತಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು ಅಲ್ಲ... ಮಲಗಿಸಿ, ಬಟ್ಟೆ ಸಡಿಲುಮಾಡಿ ಸರಿಯಾದ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾ... ಕೊಡಿರಿ. ನಾಲಗೆಯನ್ನು ಕಡಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾನೋ ಅಥವಾ ಅದು ಮು... ಹಿಂದೆಬಿದ್ದಿದೆಯೋ ನೋಡಿ ಸರಿಪಡಿಸಿ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿ... ಅನಾವಶ್ಯಕ ಭೀತಿ ಹಾಗು ಅನೇಕ ಜನ ಸೇರಿ ತಮಗೆ ತಿಳಿದ ಉಪಚಾ... ಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತ ರೋಗಿಗೆ ಹಿಂಸೆ ಕೊಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿರಿ. ಹೀ... ಕೂಡಲೇ ಮುಖಕ್ಕೆ ಜೋರಾಗಿ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ಎರಚುವ ಇಲ್ಲವೆ ನಸ್ಯವ... ಏರಿಸುವುದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಎಚ್ಚರಬರುವುದು.

2. ಸ್ಥಿತಿಜನ್ಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (Postural Hypertension):

ಮೂರ್ಛೆಗೆ ಇದೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಮಲಗಿಕೊಂಡು ಹಾಸ... ಯಿಂದ ಎದ್ದ ತಕ್ಷಣ, ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕತ್ತಲೆಕವಿದಂತಾಗಿ, ಚಕ್ಕರಬ... ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವುದು. ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೂ, ಓಡಾಟ ಅಥವಾ ಶ್ರಮ... ಯುಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮ... ಗಿಸಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ, ಅದು ಸಹಜವಾಗಿರಬಹುದು ಇ... ಸ್ವಲ್ಪ ಅಧಿಕಗೊಂಡಿರಬಹುದಾಗಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರು ಬಹಳ ಹೊ... ನಿಂತುಕೊಂಡಿದ್ದಾಗಲೇ ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ... ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹೀಗಾದಾಗ, ಮಧುಮೇಹವಿದೆಯೋ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದ... ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು... ಕೊಳ್ಳುವಾಗಲೂ ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬರುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಮಲಗಿ... ದಿದ ಸ್ಥಿತಿಗಿಂತ ನಿಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು...

ಬಹುದಿದ್ದರೆ, ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

* ವೃದ್ಧರು ಹಾಗು ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ಮಲಗಿಕೊಂಡು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಮೇಲೇಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೀಗಾದಾಗ ಕೂಡಲೇ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು ಹಾಗು ಅವರಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯದ ಹೊರತು, ಮುಂದಿನ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನುಂಗದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ, ಅವರು ಮಾತ್ರೆ ನುಂಗಿ ಅಥವಾ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಊಟವನ್ನು ತಡಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಹೀಗೆ ಆಗುವುದು. (Hypoglycemia) ಆದ್ದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಊಟ ಮಾಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ತೀವ್ರವಾದ ನೋವಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಮೊರ್ಫಿನ್–ಪೆಥಿಡಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಇರುವುದು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಿಗೆ ಅತ್ತಿಂದಿತ್ತ ಓಡಾಡುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

* ಉಬ್ಬಸ, ಚಿರಕಾರಿ ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆ-ಬಾವಿನ ರೋಗಿಗಳು ಕೆಮ್ಮಿ–ಕೆಮ್ಮಿ ಜಿಗುಟಾದ ಕಫವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಬೆವತು ಮೂರ್ಛೆ–ಗೊಳಗಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಆವಶ್ಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚಿದಾಗಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಮದ್ಯವು ಅಧಿಕವಾದಾಗ–ಲಾಗಲಿ, ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರು ಬಚ್ಚಲುಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಇದು ಅಂತಹ ಗಾಬರಿಪಡುವ ಕಾರಣವಲ್ಲವಾದರೂ, ಮನೆಯ ಮುಖ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹೀಗೆ ಬಿದ್ದಾಗ, ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ವಿಮಂಚನೆಗೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಅಂತಹವರಿಗೆ, ಕೂಡಲೇ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೇಳದೆ, ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಎದ್ದು ಹಾಸಿಗೆ ತುದಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪಹೊತ್ತು ಕುಳಿತು, ನಂತರ ಗೋಡೆಯ ಆಧಾರ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಚ್ಚಲುಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಹಾಗು ಕುಳಿತು ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿ-

ಬರುವ ಮೊದಲು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೂಡಿಸಿದಂತಾಗುವುದು. ಅವನು ಇನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಬೀಳುವೆನೆಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಯಾರನ್ನಾದರೂ ಆಧಾರಕ್ಕೆ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವನು—ಅಥವಾ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವನು. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಅಪಸ್ಮಾರದಲ್ಲಾಗುವಂತೆ ಪೆಟ್ಟಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿ, ನೀವಾಗಲೇ ಹೋಗುದಾಗ ಎಚ್ಚರಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿರಿ. ಯಾರನ್ನೋ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಕುಳಿತಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಮಲಗಿಸಿ, ಬಟ್ಟೆ ಸಡಿಲುಮಾಡಿ ಸರಿಯಾದ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಿರಿ. ನಾಲಗೆಯನ್ನು ಕಡಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾನೋ ಅಥವಾ ಅದು ಮುದುಡಿ ಹಿಂದೆಬಿದ್ದಿದೆಯೋ ನೋಡಿ ಸರಿಪಡಿಸಿ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರರ ಅನಾವಶ್ಯಕ ಭೀತಿ ಹಾಗು ಅನೇಕ ಜನ ಸೇರಿ ತಮಗೆ ತಿಳಿದ ಉಪಚಾರಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತ ರೋಗಿಗೆ ಹಿಂಸೆ ಕೊಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿರಿ. ಹೀಗಾದ ಕೂಡಲೇ ಮುಖಕ್ಕೆ ಜೋರಾಗಿ ತಣ್ಣೀರನ್ನು ಎರಚುವ ಇಲ್ಲವೆ ನಸ್ಯವನ್ನು ಏರಿಸುವುದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಎಚ್ಚರಬರುವುದು.

2. ಸ್ಥಿತಿಜನ್ಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (Postural Hypertension) :

ಮೂರ್ಛೆಗೆ ಇದೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಮಲಗಿಕೊಂಡು ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಎದ್ದ ತಕ್ಷಣ, ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕತ್ತಲಕವಿದಂತಾಗಿ, ಚಕ್ಕರಬಂದು ಮೂರ್ಛೆ ಬರುವುದು. ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೂ, ಓಡಾಟ ಅಥವಾ ಶ್ರಮದಾಯಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ, ಅದು ಸಹಜವಾಗಿರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಧಿಕಗೊಂಡಿರಬಹುದಾಗಿದೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರು ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ನಿಂತುಕೊಂಡಿದ್ದಾಗಲೇ ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹೀಗಾದಾಗ, ಮಧುಮೇಹವಿದೆಯೋ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗಲೂ ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬರುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಮಲಗಿದ ಸ್ಥಿತಿಗಿಂತ ನಿಂತ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸ-

ಬಹುದಿದ್ದರೆ, ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

* ವೃದ್ಧರು ಹಾಗು ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ಮಲಗಿಕೊಂಡು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಮೇಲೇಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೀಗಾದಾಗ ಕೂಡಲೇ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು ಹಾಗು ಅವರಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯದ ಹೊರತು. ಮುಂದಿನ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನುಂಗದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ, ಅವರು ಮಾತ್ರೆ ನುಂಗಿ ಅಥವಾ ಇನ್ಸು-ಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಊಟವನ್ನು ತಡಮಾಡಿದಾಗಲೂ ಹೀಗೆ ಆಗುವುದು. (Hypoglycemia) ಆದ್ದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಊಟ ಮಾಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ತೀವ್ರವಾದ ನೋವಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಮಾರ್ಫಿನ್-ಪೆಥಿಡಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಇರುವುದು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಿಗೆ ಅತ್ತಿಂದಿತ್ತ ಓಡಾಡುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

* ಉಬ್ಬಸ, ಚಿರಕಾರಿ ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆ-ಬಾವಿನ ರೋಗಿಗಳು ಕೆಮ್ಮಿ-ಕೆಮ್ಮಿ ಜಿಗುಟಾದ ಕಫವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಬೆವತು ಮೂರ್ಛೆ-ಗೊಳಗಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಆವಶ್ಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು,

* ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚಿದಾಗಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಮದ್ಯವು ಅಧಿಕವಾದಾಗ-ಲಾಗಲಿ, ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರು ಬಚ್ಚಲುಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಇದು ಅಂತಹ ಗಾಬರಿಪಡುವ ಕಾರಣವಲ್ಲವಾದರೂ, ಮನೆಯ ಮುಖ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹೀಗೆ ಬಿದ್ದಾಗ, ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ವಿಮಂಚನೆಗೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಅಂತಹವರಿಗೆ, ಕೂಡಲೇ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೇಳದೆ, ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಎದ್ದು ಹಾಸಿಗೆ ತುದಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪಹೊತ್ತು ಕುಳಿತು, ನಂತರ ಗೋಡೆಯ ಆಧಾರ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಚ್ಚಲುಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಹಾಗು ಕುಳಿತು ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿ-

ದರಾಯಿತು.

* ಕೆಲ ಮನೋವಿಕಾರದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ (Hysterical) ಈ ವಿಕಾರವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸುದುಂಟು—ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಯಸ್ಕ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ. ಅವರು ಮನೆಯವರ ಗಮನ ತಮ್ಮ ಮೇಲೆ ಹರಿಯಲೆಂದು ಹೀಗೆ ಮಾಡುವರು. ಆದಕ್ಕೂ ಮೊದಲು ಕೈ-ಕಾಲುಗಳು ಹರಿಯುವುದು, ಜೋಮುಹಿಡಿಯುವುದು, ತಣ್ಣಗಾಗುವುದು, ಸೆಳೆತ, ಕಣ್ಣು ತಿರುಗಿಸುವುದು—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವವು. ನಿಮಗೆ ಕರೆ ಬಂದಾಗ ನೀವು, ಇದು ಮಾನಸಿಕ ವಿಕಾರವೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಅನೇಕರು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಕಾಂಪೋಜ್ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಇಲ್ಲವೆ ಲಾರ್ಜಕ್ಟಿಲ್ 50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ನಂತರ ಮನೋವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ವೃದ್ಧ ಆಫೀಸರುಗಳು ಮನೆಯಿಂದ ಸಿದ್ಧರಾಗಿ ಪೂರ್ಣ ಸೂಟು ಧರಿಸಿ-ಟೈ-ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಆಫೀಸಿಗೆ ತಲುಪುವ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ತಲುಪಿದ ಬಳಿಕ ಈ ತರಹದ ಮೂರ್ಛೆಗೊಳಗಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆರೊಟಿಡ್ ಕಿಂಡಿಯ ಅತಿಯಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ (Hyper Sensitive Carotid Sinus Reflex) ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇವರಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಉಡುಪುಗಳನ್ನು, ಟೈಯನ್ನು ಹಾಕಬಾರದೆಂದೂ, ಗಾಳಿಯಾಡುವ ಸಡಿಲಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆಯೂ ಹೇಳಿದರಾಯಿತು. ಹಾಗೆಯೇ ಗೋಣನ್ನು ಹೊರಳಿಸುವುದು, ತಿರುಗಿಸುವುದನ್ನು ಬಿಡಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಕೂಡಲೇ ನೋಡಬೇಕಾದಾಗ, ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊರಳಿಕೊಂಡು ನೋಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.

* ಸೌಮ್ಯ ಹೃದಯಾಘಾತದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಈ ರೀತಿಯ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಆಗ ರೋಗಿಗೆ ಬೆವರು, ಅಸಮಾಧಾನ, ಎದೆ ನೋವು ಕಾಣುವುದು. ಆಗ ನೀವು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ನಾಡೀ-ವೇಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೊಳಿತು. 60 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ 120 ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಇಲ್ಲವೆ ಅನಿಯಮಿತವಿದ್ದರೆ ಅದೇ ಮೂರ್ಛೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಹೃದಯಾಘಾತವಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿ, ಅತಿಯಾದ ಬೆವರು, ಅಸಮಾಧಾನ, ಎದೆನೋವು, ಬೆನ್ನುಭಾಗ, ಎಡಗೈ

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೌಮ್ಯ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಇರುವುವು. ಆಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೂಡ್ರಿಸಿ ಹಾಗು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬಾಗಿಸಿ, ಹೃದಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಅಂಗೈಯನ್ನಿಟ್ಟು, ಅಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಜೋರು ಬಡಿತವನ್ನು (Thrill) ಖಚಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದಾಗ ಹೃದಯಾಘಾತವೆಂದೇ (Myocardial Infarction) ತಿಳಿದು ಹೃದಯತಜ್ಞರನ್ನು ಕರೆಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಇಲ್ಲವೆ ಹೃದಯ-ಚಿಕಿತ್ಸಾಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದ (Cardiac Intensive Care unit) ನರ್ಸಿಂಗ್-ಹೋಮ್‌ಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನಾಡೀ ವೇಗ 60 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಅಟ್ರೋಪಿನ್ 0.5 m. g. ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ತೀವ್ರ ವೇಗದ ನಾಡಿ ಇದ್ದರೆ ವಿದ್ಯುತ್ ಹೃದಯ ರೇಖಾಚಿತ್ರ (E.C.G.) ತೆಗೆಸಿ ನಿದಾನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. (Tachycardia).

ಈ ಅನುಕೂಲತೆ ದೊರಕದಿದ್ದಾಗ ಕ್ವಿನಿಡಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ (Quinidine Sulphate) 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಮೂರ್ಛೆ ಬಂದುಹೋದ ಬಳಿಕ ರೋಗಿಗೆ ಕಪ್ಪು-ವರ್ಣದ ಅತಿಯಾದ ಭೇದಿ ಆದರೆ, ಅದು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೆಂದು ತಿಳಿದು, ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಮೂರ್ಛೆಯ ನಂತರ ಕಂಡು ಬರುವ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿಯ ಅಶಕ್ತತೆ (ನಿತ್ರಾಣ), ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲವೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು.

ಮನೋಘಾತ (Shock) :

ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಾಗು ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ಮನೋಘಾತವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚರ್ಮ:—ಬೆಳ್ಳಗೆ, ತಣ್ಣಗೆ-ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಂಗೈ–ಪಾದಗಳು ತಣ್ಣಗಾಗಿರುವುವು.

ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಚೆ:—ಬಿಳಿ ಹಾಗು ಒಣಗಿದಂತಿರುವುದು.

ನಾಡೀಬಡಿತ:—ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುದು, ದಾರದಂತೆ ತೆಳುವಾಗಿರುವುದು, ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 120 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ:—ಮೇಲಣ ಒತ್ತಡವು 90 ರಿಂದ 100 M·M·H·G. ಇರುವುದು. ಮೊದಲಿನ ಸಹಜ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು.

ಉಸಿರಾಟ:—ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುವು, ಆಳವಿಲ್ಲದ್ದು, ನಿಟ್ಟುಸಿರಿನಂತಿರುವುದು.

ಪುಪ್ಪುಸಗಳು:—Ralesದ ಹೊರತಾಗಿ ಸಹಜ ಚಟುವಟಿಕೆ ಹೊಂದಿರುವುವು. (ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಮೂರ್ಛೆಯಲ್ಲಿ ಪಶ್ಚಾತ್ರ ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ತಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ Rales ಶಬ್ದ ಕೇಳಿಬರುವುದು,

ಮುಖಭಾವ:—ರೋಗಿ ತೀವ್ರ ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾದಂತೆ ಕಂಡುಬರುವನು. ಮೊದಲಿಗೆ ಮನೋ-ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ತೋರಿಸುವನು. ನಂತರ ನಿಶ್ಚಿಂತಭಾವ ತೋರುವನು.

ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ:—ಮೊದಲಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿಮಟ್ಟ ಸಮನಾಗಿರುವುದು. ಮಾತುಗಳು ಸಮಂಜಸವಾಗಿರುವುವು. ನಂತರ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪತೊಡಗುವುದು. ಮಾನಸಿಕಗಳು (Confusion) ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಯಸ್ಕರ ಹಾಗು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿರತೆ ಇರದವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೂ, ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೆ ಮಾತನಾಡಿಸಬಹುದು.

ಮೂತ್ರಪ್ರಮಾಣ:—ಒಟ್ಟು ಮೂತ್ರದ ಪ್ರಮಾಣ 24 ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ 400 ಮಿ. ಲಿ. ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.

ಮನೋ ಆಘಾತಕ್ಕೆ ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ:

i) ಗಾಯಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಯಕೃತ್—ಪ್ಲೀಹಗಳಿಗೆ ಬಲವಾದ ಪೆಟ್ಟುಗಳು ಬಿದ್ದಾಗ ಆಗುವ ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

* ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಪ್ರಸವಕ್ಕೆ ಮೊದಲು, ನಂತರ ಆಗುವ ಅತಿಯಾದ-ರಕ್ತಸ್ರಾವ-ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ (Tubal Pregnancy).

* ಜಠರವ್ರಣವಾದವರಿಗೆ ಆಗುವ ರಕ್ತವಾಂತಿ, ವಿಷಮಜ್ವರದಲ್ಲಿ

ಮಲದೊಡನೆ ಬರುವ ರಕ್ತ, ಕರುಳಿನ ತೊಡಕು, ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಹರಿಯುವು ವುದು—ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

ii) ಸ್ರಾಥಮಿಕ ಅಥವಾ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಆಘಾತ:

* ದೊಡ್ಡ ಪೆಟ್ಟುಗಳು, ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳು, ಎಲುಬು ಮುರಿತ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಾಗುವ ರಂಧ್ರಗಳು.

* ಅತಿಯಾದ ಮನೋ ಉದ್ವೇಗದಿಂದಾಗುವ ಮಾನಸಿಕ ಪೆಟ್ಟು.

* ಮೆದುಳಿಗೆ ಆದ ಪೆಟ್ಟುಗಳು.

* ಮೆದುಳಿನ ಬಾವು, ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್.

* ಕೆರೋಟಿಡ್ ಕಿಂಡಿಯು ಅತಿಯಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ.
(Hyper Sensitive Carotid Sinus).

* ಧಮನಿಯ ಸಂಕುಚಿತತೆಯಿಂದ ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ.
(Vasovagal Syncope).

* ಮಾರ್ಫಿನ್–ಫಿನೋ ಬಾರ್ಬಿಟೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತೆಗೆದು-ಕೊಂಡಾಗ, ಹೆಚ್ಚು ಅರವಳಿಕೆ ಕೊಟ್ಟಾಗ–ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ.

* ಗ್ಯಾಸ್ ಗ್ಯಾಂಗ್ರೀನ್, ಜೀವಾಣು—ಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದಾಗುವ ನಂಜು.

* ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಅನಾಲ್ಜಿನ್, ಸಲ್ಫಾ—ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ಆಗುವ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು—ಪ್ರಕೃತಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ರಕ್ತ ಇಲ್ಲವೆ ರಕ್ತದವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ.

* ಹಾವು, ಚೇಳು, ಜೇನುಹುಳ, ಜೇಡರಹುಳ—ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಿಮಿ-ಕೀಟಗಳು ಕಚ್ಚಿದಾಗ.

* ಜೀವಂತ ವಿದ್ಯುತ್ ತಗಲಿದಾಗ, ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ, ಅತಿಯಾದ ತಂಪು, ಅತಿ ಎತ್ತರವಾದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ—

* ಜಲೋದರದಲ್ಲಿ ನೀರು ತೆಗೆದ ಬಳಿಕ—ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಬಳಿಕ ಆಗುವ ಉದರ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕೋಚತೆಯಿಂದ.

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ, ಹೆಚ್ಚು ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ.

iii) ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗಾಗುವ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳು.

iv) ಹೃದಯವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಪ್ರವಹಣಕ್ರಿಯೆ ಅಸಮರ್ಪಕವೆನಿಸಿದಾಗ.

ಉಪಚಾರ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ: (ಎಲ್ಲ ವಿಧದ ಮನೋ ಆಘಾತಗಳಿಗೆ)

1. ರೋಗಿಯನ್ನು ಅಂಗಾತವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಅವನ ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಎತ್ತರವಾಗಿಸಬೇಕು. ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಭುಜಗಳನ್ನು ಏರಿಸಿ ಮಲಗಿಸಿದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಆರಾಮವೆನಿಸುವುದು. ಶೈತ್ಯೋಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

2. ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಬೇಕು.

3. ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಇರದಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಅಥವಾ ಎಲುಬುಗಳ ಮುರಿತ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ, ಮಾರ್ಫಿನ್ 15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಇಲ್ಲವೆ ಪೆಥಿಡಿನ್ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು,

4. ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು—ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ.

5. ಸೋಡಿಯಂ ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟ್‌ಅನ್ನು ಶರೀರದಲ್ಲಾಗುವ ಆಮ್ಲೀಯ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು 'ಶಾಕ್' ಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿದರೆ 50 ರಿಂದ 150 Eq.ದ ವರೆಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

6. ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

7. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯಬಡಿತ—ನಾಡೀಬಡಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ಎಚ್ಚತ್ತುಕೊಳ್ಳುವ ವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ 15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನೋಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಹಾಗು ಅವನ್ನು ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

8. ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ 'ಶಾಕ್' ಬಂದಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೆ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು ಹಾಗು ಎರಡೂ ರಕ್ತಗಳ ಪರಸ್ಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ (Cross matching) ಮಾಡಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಕೂಡಲೇ ಅದರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

9. ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ-ವಿಷದಿಂದ ಆಘಾತವಾಗಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರೊಡನೆ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಅನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

10. ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಾಗುವ ಆಘಾತಗಳಿಗೆ ಅಡ್ರೆನಲಿನ್ 0.5 ml. ದಷ್ಟು ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರೊಡನೆ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ (ಹೈಡ್ರೋ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್—100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ) ಪ್ರತಿ 6 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರೊಡನೆ ಅಲರ್ಜಿ-ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (Anti Histamine) ಕೊಡಬೇಕು.

11. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅತಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದರೆ (ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಇಳಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ) 200 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಮೊದಲು ಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ. ಪ್ರತಿ 6 ತಾಸುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 100 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಮನೋ-ಆಘಾತದ ಸೌಮ್ಯವಾದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ, ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗಿಯ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಬಲವಾದ ಪೆಟ್ಟು, ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಹೃದಯ-ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಕಾರಗಳು, ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಕಾರಗಳು—ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಿ, ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

5. ಜಂತು ವಿಕಾರಗಳು (Worms Infection)

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ-ಜೀವನ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುವ ವರೆಗೆ ಹಾಗು ಆ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಬರುವ ವರೆಗೆ ಜಂತು-ವಿಕಾರಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು, ಬೆಲ್ಲ-ಸಕ್ಕರೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತಿಂದರೆ ಜಂತುಗಳಾಗುವುವು—ಎಂಬ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇದೆ. ನೇರವಾಗಿ ಜಂತಿನ ತತ್ತಿಯೇ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ. ನಂತರವೇ ಅದು ಬೆಳೆದು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ— ಎಂಬ ಮಾತನ್ನು ಇವರು ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಕಾರವು ಅಸ್ವಚ್ಛ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವವರಿಗೆ, ಶೌಚಗೃಹಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಶುದ್ಧತೆ ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಮಣ್ಣು ತಿನ್ನುವ, ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಕೈ ತೊಳೆಯದೆ ಊಟಮಾಡುವವರಿಗೆ ಹಾಗು ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಿಗೆ ಜಂತುವಿಕಾರಗಳಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

ದುಂಡುಹುಳು (Round Worm):—

'ಅಸ್ಕಾರಿಸ್ ಅಂಬ್ರಿಕಾಯ್ಡ್‌ಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಜಂತಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದುಂಡುಹುಳು ಎನ್ನುವುದುಂಟು. ಇದು ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದು ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಮೊದಲನೆಯ ಹಾಗು ಎರಡನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಜಂತು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಲಕ್ಷಗಳಷ್ಟು ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನಿಡುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ—ಎಂದರೆ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಅದೆಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಕೆಡಿಸುವುದೆಂಬುದನ್ನು ಊಹಿಸಬಹುದು. ಇವೆ ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ಮತ್ತೆ ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಅಥವಾ ಪೇಯಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಬೆಳೆದು ದೊಡ್ಡ ಜಂತುಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಜಂತುಹುಳದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ಹೊಟ್ಟೆಕಡಿತ, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ನೀರೂರುವಿಕೆ, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಮಲದಲ್ಲಿ ಜಂತು

ಬೀಳುವುದು—ಇವು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಕರುಳಿನ ತಡೆ ರಂಧ್ರವನ್ನುಂಟು-ಮಾಡುವುದು, ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತನಾಳ-ದಲ್ಲಿ ತಡೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಕಾಮಾಲೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಕರುಳು-ಬಾಲದ ಬಾವು (Appendicitis) ಮೊದಲಾದ ಗಂಭೀರ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ಇವೇ ಜಂತುಗಳು ಕಾರಣವಾಗುವುವು. ಮಕ್ಕಳ ನರವ್ಯೂಹದಲ್ಲಿ ಪರಾವೃತ್ತಿ-ಯುಂಟಾಗಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ಥಿರತೆ, ಕಿವಿ, ಮೂಗು-ಕೆರೆತ, ಹಲ್ಲುಕಚ್ಚುವುದು, ಸೆಳೆತಗಳು ಬರುವುವು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಜ್ವರ, ಶರೀರವು ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಂತಾಗುವಿಕೆ, ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಅಶಕ್ತತೆ, ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ಉರುಪು, ಮೈಮೇಲೆ ಪಿತ್ತಗಾದರಿಗಳು ಏಳುವುದು, ಅತಿ ಹಸಿವು—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳು-ವುವು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಾಗ ಬಿಡದ ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರ, ಕಫದೊಡನೆ ರಕ್ತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :— ಪಿಪರಿಜೀನ್ ಸಿಟ್ರೇಟ್ (Helmacid or Antepar) 30 ಮಿ. ಲಿ, ದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಿಗಾದರೆ ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಂತೆ ಎರಡು ಸಾರಿ; ದೊಡ್ಡವರಿಗಾದರೆ ಒಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮೆಬೆಕ್ಸ್ (Mebex) ಒಂದು ಪಾಕೀಟು ಪುಡಿಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲ-ಗುವಾಗ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕುಡಿಯಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಂಟ್ (Expent) ಅಥವಾ ಕಾಂಬಾಟ್ರಿನ್ (Combatrin 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಒಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದೇ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿ ದೊರಕುವುದು. 2 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ½ ಚಮಚೆ, 5 ವರ್ಷದ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟದರಿಗೆ 1 ಚಮಚೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಿಯು ಎಲ್ಲ ವಿಧದ ಕ್ರಿಮಿ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಬರುವುದು.

ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು (Hook Worm) :

ಈ ಹುಳುಗಳು ತಮ್ಮ ಕೊಕ್ಕೆಯಂತಹ ಮೊನಚಾದ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಕರುಳುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಅತಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪವಾಗಿ, ಅಂದರೆ ಒಂದು ಜಂತು ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೋಟಿ ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನಿಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ಬೆಳೆಯುವುದು. ... ತೀವ್ರವಾದ ... ವ್ರಣದಂತಹ

ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿಗೆ ಈ ಕೊಕ್ಕೆಹುಳುಗಳು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಪಾಂಡುರೋಗವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವ ಮೊದಲು ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೂ ಒಂದು ಸಾರೆ ಕೊಕ್ಕೆಹುಳುಗಳು ಬೀಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿದೆ. ರಕ್ತಸ್ರವಿಸುವ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಇಲ್ಲವೆ ಋತುಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿರುವ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು–ಇವೆರಡರ ಹೊರತಾಗಿ 90% ಕೊಕ್ಕೆಹುಳುಗಳೇ ಪಾಂಡುರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿ ಕ್ರಿಮಿಯು ದಿನಕ್ಕೆ 0.01 ಮಿಲಿ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ರಕ್ತವನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದಾದ್ದರಿಂದ ಲಕ್ಷಾವಧಿ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ರಕ್ತವನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತವೆ ಎನ್ನುವುದರ ಮೇಲೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬಹುದು.

ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಈ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯವಾದುದನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಮೆಬೆಂಡಿಜೋಲ್ (ಮೆಬೆಕ್ಸ್–ವರ್ಮಿನ್) 6 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 1, ರಾತ್ರಿ 1 ರಂತೆ 3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆಹಾರದ ನಿಯಮ ಪಾಲಿಸುವುದಾಗಲಿ, ಭೇದಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಂಭವವಾಗಲಿ ಇಲ್ಲ.

ಇಲ್ಲವೆ ಪೈರೆಂಥೇಲ್ ಪಾಮೋಯೇಟ್ (Expent or Combatrin) ಎರಡು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮೆಲೇ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು ಅಥವಾ ಅಲ್ಬೆಂಡಿಜೋಲ್–400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ. ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು.

ದಾರದಂತಹ ಹುಳು (Thread Worm) :

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ದಾರದಂತಹ ಹುಳುಗಳು ಆಗುವವು. ಗುದಭಾಗದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಕೆರೆತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳು ರಾತ್ರಿ ನಿದ್ದೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಎದ್ದು ಅಳಲಾರಂಭಿಸುವರು. ಕೆಲ ವೇಳೆ ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಕಟಗರಿಸುವರು. ಈ ಹುಳುಗಳು ಮನೆಯವರಿಗೆಲ್ಲ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಮಲದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು. ಆದಷ್ಟೋ ಸಾರೆ ಮಲದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ರೋಗಿಯ ಗುದಭಾಗವನ್ನು ಅಗಲಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಹುಳುಗಳು ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು—ಇಲ್ಲವೆ ಕೆರತದಿಂದ ಗಾಯುಗಳೂ ಆಗಿರಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಹುಳುಗಳಾದಾಗ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು : i) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕೊಡಬೇಕು. ii) ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಈ ಹುಳುಗಳಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳ ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಲಗುವಾಗ ಕೈ-ಕವಚಗಳನ್ನು (Hand gloves) ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಗುದಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಕೆರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಗುರನ್ನು ಕಡಿಯುವ ಚಟವಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಈಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದರೆ ಪೈರೆಂಥೇಲ್ ಪಾಮೋಯೇಟ್‌ಅನ್ನು (Expent or Combatrin) ದೊಡ್ಡವರಿಗೆ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು. 3 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ½ ಚಮಚೆ, 5 ವರ್ಷಗಳ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರಿಗೆ 1 ಚಮಚೆ ರಾತ್ರಿ ಸಿರಪ್ಪನ್ನು ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು.

ಈ ವರೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಜಂತುಹುಳುಗಳ ವಿಷಯ ತಿಳಿದಿದ್ದೇವೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲ ಗುಂಪಿನ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವಂತಹವುಗಳಿವೆ. ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿದಾಗ ಇವುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆಗ ಪರೀಕ್ಷಕನು ತಿಳಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಜಂತಿನ ಹೆಸರಿಗಾಗಿ ಹೆದರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬ ಸುಲಭ.

* ಹಳೆಯ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಹಾಗು ಬಹು ದಿವಸಗಳಿಂದಿರುವ ಭೇದಿರೋಗಿಗಳ ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದೊಳಿತು.

* ಆದಷ್ಟೋ ಸಾರೆ ಕರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ಈ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಾನೆಯ

ಜಂತುಗಳು ಏನೇನೂ ತೊಂದರೆ ಮಾಡದೆ ಇರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ ತೀವ್ರವಾದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಕೆಲ ವೇಳೆ ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಗುಣವಾಗದ ಭೇದಿಗಳಿರುವುವು.

1. ಸ್ಟ್ರಾಗಿಲೊಯಿಡ್ಸ್ ಸ್ಟಿರ್ಕೊರ್ಯಾಲಿಸ್ (Strogyloides Stercoralis) :

ಎಕ್ಸೆಲ್ವಂಟ್ ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಂಬಾಟ್ರಿನ್ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇಲ್ಲವೆ ಅಲ್ಬೆಂಡಿಜೋಲ್ 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1 ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು.

2. ಟ್ರೈಚುರಿಸ್ ಟ್ರೈಚುರಿಯಾ (Trichuris Trichuria) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮೇಲಿನಂತೆ.

3. ಟ್ರೈಚಿನೆಲ್ಲಾ ಸ್ಪಿರಾಲಿಸ್ (Trichinella, Spiralis) :

ಹಸಿಮಾಂಸ ತಿನ್ನುವವರಿಗೆ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಾಪ್ಪುವು. ಮಲಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಈ ಜಂತುಗಳು ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಗನೆ ಬಗ್ಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಲ್ಬೆಂಡಿಜೋಲ್ 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು.

4. ಜಿಯಾರ್ಡಿಯಾ ಲಾಂಬ್ಲಿಯಾ (Giardia Lamblia) :

ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಮುರಿತವಿರುವುದು. ಈ ಮೊದಲು ಆಮಶಂಕೆ ಆದ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ತಿಳಿಯದಿರಬಹುದು.

ಮೆಟ್ರೋನಿಡಾಜೋಲ್ (Flagyl—Metrogyl) 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ 7 ರಿಂದ 10 ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಟಿನಿಡಾಜೋಲ್ 1 ಗ್ರಾಂ ಒಂದೇ ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಝೋಯಾಸಿಡ್—500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (Zoacid 500 (2) ಇಲ್ಲವೆ ಟಿನಿಬಾ—500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (Tiniba 500 (2).

5. ಬಾಲಂಟಿಡಿಯಮ್ ಕೋಲಿ (Balantidium coli):

ಡಿ. ಎಚ್. ಕ್ಯು (Di-iodohydroxy Quinoline) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

6. ಟ್ರಿಕೋನೋನಾಸ್ ಹೊಯಿನಿಸ್ (Trichomonas Hounis):

7. ಡಿಎಂಟಾಮೀಬಾ ಫ್ರಾಜಿಲಿಸ್ (Dientamoeba Fragilis):

ಇವೆರಡು ಕ್ರಿಮಿ-ಪ್ರಕಾರಗಳು ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ ಅಷ್ಟೊಂದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ರೋಗ-ವಿಕಾರವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರೆ ವಿಧದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೇನಾದರೂ ಇವೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಇವಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಬಾಸೋನ್ (Carbasone) 0.25 ಗ್ರಾಂ. ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆ ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ ಹತ್ತು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

6. ತಲೆನೋವು (Headache)

ವೈದ್ಯ-ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದ-ಅನುಭವಿಸಿದ್ದ ರೋಗವೆಂದರೆ ತಲೆನೋವು ಎನ್ನಬಹುದು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಅತಿ ಕ್ಷುಲ್ಲಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿಯ ಗುಲ್ಮ, ಬಾವು, ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ವರೆಗೆ ದೊಡ್ಡ ಕಾರಣಗಳೂ ಇರುವುವು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಮೊದಲೆಲ್ಲ ರೋಗಿ ತಲೆನೋವಿಗೆ ಏನಾದರೊಂದು ಮಾತ್ರೆ ನುಂಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾನೆ. ಮೇಲ್ಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಅತಿಯಾದ ತಲೆನೋವು ಬರಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಆಗ

ನಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಬರುತ್ತಾನೆ. ತಲೆನೋವಿನ ಮೂಲ ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕಿತೆಗೆದು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಕೆಲಸ. ತಲೆನೋವಿಗೆ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ರೋಗಗಳು ಕಾರಣವೆನಿಸಿದ್ದು, ಇದೊಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರೋಗವಾಗಿರದೆ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ.

ತಲೆನೋವಿನ ರೋಗಿಗಳು ಬಂದಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು :

1. ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ವಯಸ್ಸು.
2. ತಲೆನೋವು ಕಂಡುಬರುವ ನಡುವಿನ ಅವಧಿ.
3. ಋತುಕಾಲದ ಸಹಯೋಗ.
4. ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲಿನ ಕಾರಣಗಳು.
5. ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟುಗಳೇನಾದರೂ ಬಿದ್ದಿವೆಯೋ ಹೇಗೆ ?
6. ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲು ಕಂಡುಬರುವ ಲಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೂಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.
7. ತಲೆನೋವಿನ ಸ್ಥಾನ.
8. ಎಲ್ಲಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಯಾವ ಕಡೆಗೆ ಹರಿದಂತಾಗುವುದು ?
9. ತಲೆನೋವಿನ ಸ್ವಭಾವ—ನರ ಉಬ್ಬಿದಂತಾಗಿ ಹೊಡೆತ ಬರುವುದೇ ಹೇಗೆ ?
10. ತಲೆನೋವಿನೊಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು.
11. ಸಿರೆ ಪ್ರಸರಣ ಮಾಡುವ (Vasodilating) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದೇ ಹೇಗೆ ?
12. ಇರ್ಗೋಟಮಿನ್ (Migranil) ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೆ ಹೇಗೆ ?
13. ಉಬ್ಬಳಿಕೆ ಹಾಗು ವಾಂತಿ.
14. ಮುಟ್ಟು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವಾಗ, ಋತುಸ್ರಾವ ಕಾಲ, ಡಿಂಭಾಣು ಬರುವ ವೇಳೆ, ಹೆರಿಗೆ, ಮುಟ್ಟು ನಿಲ್ಲುವಾಗ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಎಂಡೋಕ್ರೈನ್ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ತಲೆನೋವು.

ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

1. ಕೂಡ್ರುವ ಹಾಗು ನಡೆದಾಡುವಾಗಿನ ದೇಹದ ಸ್ಥಿತಿ.
2. ಕುತ್ತಿಗೆ-ಸ್ನಾಯುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಮುಖಭಾವ.
3. ವರ್ತ್ಮಭಾಗದ ಪಕ್ಷಾಘಾತ (Ptosis).
4. ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ನೀರೂರುವಿಕೆ.
5. ಮೂಗುಕಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗು ಮೂಗು ಸೋರುವಿಕೆ.
6. ಬೆಳಕು ಅಥವಾ ಶಬ್ದಕ್ಕೆ ತಲೆನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದ ಹೇಗೆ ?
7. ಕುತ್ತಿಗೆ-ಬಿಗಿತ,
8. ಅಗಲವಾದ ರಕ್ತವಾಹಿ ನರಗಳು.
9. ತಲೆ ಹಾಗು ಕುತ್ತಿಗೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದರೆ ನೋವಾಗುವ ಭಾಗ-ಗಳು.
10. ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಮೇಲೆ-ಕೆಳಗೆ-ಎರಡೂ ಮಗ್ಗಲಿಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ-ದಾಗ ನೋವು ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ?
11. ತಲೆಯ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿಹಿಡಿದಾಗ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು ?
12. ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಎತ್ತಿ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಹಿಡಿದಾಗ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೇ ಹೇಗೆ ?

ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಹಾಗು ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು :

1. ತಲೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ.
2. ಕುತ್ತಿಗೆ-ಮಣಿಶಿರದ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ.
3. ಮೆದುಳಿನ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆ (EEG).
4. ರಕ್ತ ಹಾಗು ಮೂತ್ರಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ.
5. ಎಂಡೋಕ್ರೈನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ.
6. ಬೆನ್ನುಹುರಿ— ದ್ರವದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಒತ್ತಡ.
7. ಚರ್ಮದ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ 0.35 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಹಿಸ್ಟಾಮಿನ್ ಡೈ ಫಾಸ್ಫೇಟ್ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೇ ಹೇಗೆ ?

8. ನೈಟ್ರೋಗ್ಲಿಸರಿನ್ (1 : 1000 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನಾಲಗೆಯ ಕೆಳಗೆ ಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೇ ಹೇಗೆ ?

9. ಸಲೈನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೋವಿದ್ದ ತಲೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕುತ್ತಿಗೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೇ ಹೇಗೆ ?

ಕಾರಣಗಳು ಹಾಗು ಪರಿಹಾರ :

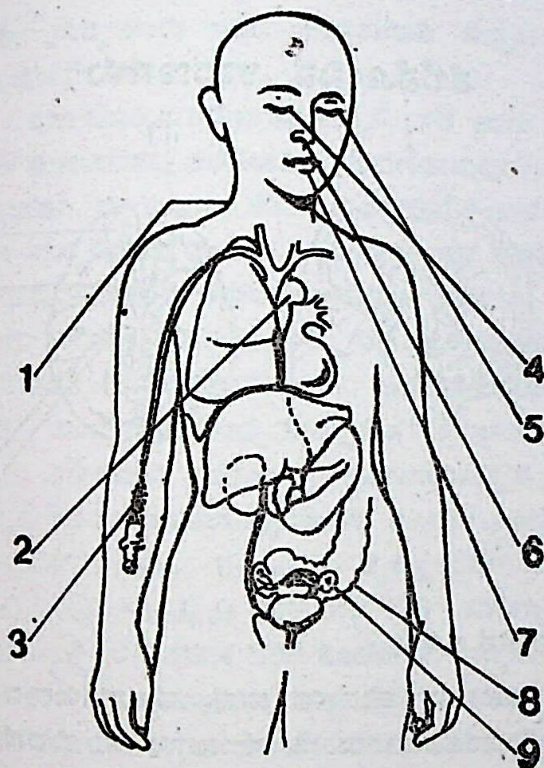
1. ಕ್ರೇನಿಯಲ್ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಾದ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯಿಂದ ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಅರ್ಧತಲೆನೋವಿನಲ್ಲಿ ಕರೋಟಿಡ್ ರಕ್ತವಾಹಿನಿ ಉಬ್ಬಿರುವುದನ್ನು—ಟೆಂಪೊರಲ್ ರಕ್ತನಾಳದ ಹತ್ತಿರ-ಬರಿಗಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಸಂಕುಚಿತಗೊಳಿಸುವ ಇರ್ಗೊಟಮಿನ್ (Migranil) ಔಷಧಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಕೆರೋಟಿಡ್ ರಕ್ತನಾಳವನ್ನು ಒತ್ತಿಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.

ಇದರಂತೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈಯಾಕ್ಸೈಡ್ ವಿಷಮಯತೆ, ನೈಟ್ರೇಟ್ ಔಷಧಿಗಳು, ಹಿಸ್ಟಾಮಿನ್‌ಗಳು, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಆಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಹಾಗು ಮದ್ಯವನ್ನು ಅಧಿಕ ಸೇವನೆ ಮಾಡಿದಾಗ—ತಲೆನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.

2. ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಾದ ಒತ್ತಡ, ಮೆದುಳಿನ ದ್ರವದಲ್ಲಾದ ಒತ್ತಡ, ಮೆದುಳಿನ ಆರ್ಬುದ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು ಅಷ್ಟೊಂದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅರ್ಬುದವಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದೇ ಮಾರ್ಗ. ಮೆದುಳಿನ ದ್ರವದಲ್ಲಾದ ಒತ್ತಡ-ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

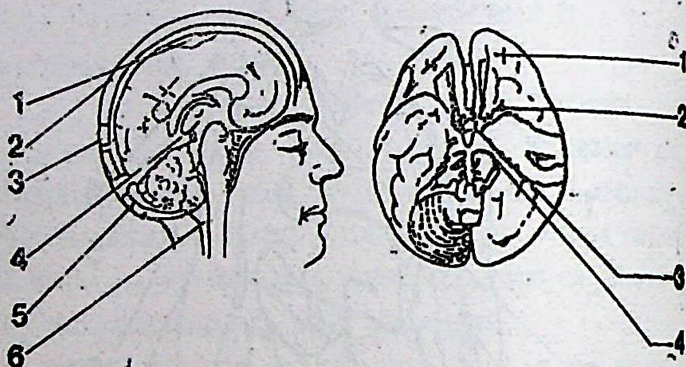
3, 5, 9 ಹಾಗು 10 ನೆಯ ಕ್ರೇನಿಯಲ್ ನರಗಳು ಹಾಗು ಇನ್ನೂ ಮೂರು, ಮೇಲಿನ ಕುತ್ತಿಗೆ ನರಗಳ ಮೇಲಾಗುವ ಒತ್ತಡದಿಂದ—ಗಂಟುಗಳು, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಂಗ್ರಹಗಳು, ತಲೆ-ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಾಗುವ ಸಾಂಕರ್ಯ ರೋಗಗಳು, ವ್ರಣಗಳು—ಇವುಗಳಿದ್ದಾಗ ತಲೆನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ರಣ ಹಾಗು ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ ಜೀವನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು

ತಲೆನೋವಿನ ಇತರ ಕಾರಣಗಳು



1. ಸ್ನಾಯು ಹಾಗು ಎಲುಬು ಸಂಬಂಧಿತ, ಉದ್ವೇಗಜನಿತ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಸ್ನಾಯು ನೋವು—ತಲೆನೋವು ಹಾಗು ತಲೆಗೆ ಬೀಳುವ ಪೆಟ್ಟುಗಳು. 2. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ. 3. ಪಾಂಡುರೋಗ. 4. ಗ್ಲಾಕೋಮಾ, ದೃಷ್ಟಿದೋಷಗಳು, ಸಾಂಕರ್ಯ ರೋಗಗಳು. 5. ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲಿನ ಸಂಬಂಧಿ—ಮಧ್ಯ ಹಾಗು ಒಳಗಿನ ಕಿವಿಭಾಗವು ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಹಾಗು ಬಾವು. ಮೂಗಿನ ರಂಧ್ರಗಳಿಗೆ ಬಾವು ಬರುವಿಕೆ. 6. ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳು—ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳು, ಮೂಗಿನಲ್ಲಿಯ ತಡೆ, ಸೈನಸ್‌ಗಳ ತೊಂದರೆ, ನೆಗಡಿ —ಇತ್ಯಾದಿ. 7. ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲುಗಳು, ನಾಲಗೆ ಹಾಗು ಗಂಟಲಿನ ತೊಂದರೆಗಳು. 8. ವಿವಿಧ ರೋಗಜೀವಾಣುಗಳಿಂದಾಗುವ ಸಾಂಕರ್ಯರೋಗಗಳು. 9. ಋತುಸ್ರಾವದ ತಲೆನೋವು, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪು ಹಾಗು ಇತರ ದ್ರವಾಂಶಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು.

ತಲೆನೋವಿನ ಕಾರಣಗಳು



I (ಮೆದುಳಿನ ಒಳಗೆ) :

1. ಸಾಂಕರ್ಯ, ಮೆದುಳಿನ ಬಾವು, ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದಾದ ಬಾವು, ಪಿದ್ರಧಿ. 2. ನರಹೊಡೆತಗಳು. 3. ಗಾಯಗಳು. 4. ಮೆದುಳಿನ ಒಳಗಿನ ದ್ರವದ ಒತ್ತಡ. 5. ತಲೆಗೆ ಬೀಳುವ ಪೆಟ್ಟುಗಳು ಹಾಗು ನಂತರದ ನೋವು. 6. ಕುತ್ತಿಗೆಯು ಹಿಂಭಾಗದಿಂದ ಬರುವ ತಲೆನೋವು.

II (ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳು) :

1. ಮಾನೋಆಘಾತ, ಉದ್ವೇಗ.
2. ರಕ್ತದ ಅತಿಯಾದ ಒತ್ತಡ.
3. ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತವಾಹಿನಿ ಒಡೆದಾಗ ಆಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.
4. ಮೈಗ್ರೇನ್ (ಅರ್ಧಾವಭೇದ).

[Cf. ಪುಟ ೧೯೮]

ಕೊಡಬೇಕು. ಗುಲ್ಮ ಹಾಗು ಇತರ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಂಗ್ರಹ-ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದೇ ದಾರಿ.

4. ಬಹು ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗಾಗುವ ಕುತ್ತಿಗೆ, ತಲೆ ಹಾಗು ಮುಖ-ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತತನವು ತಲೆನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ, ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಆಗದೆ ಅವುಗಳು ಆಮ್ಲಜನಕ ಪೂರೈಕೆಯಿಂದ ವಂಚಿತಗೊಳ್ಳುವುವು- ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ಕಾರನ್ನು ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಈ ಅನುಭವವಾಗುವುದು. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದ ಪರಿಣಾಮವೂ ಹೀಗೆಯೇ. ಕಿವಿ, ಹಲ್ಲುಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಸಾಂಕರ್ಯ ಹಾಗು ಇತರ ನೋವುಗಳು ತಲೆನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವೆನಿಸುವುವು. ಅದರಂತೆ ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದಾಗುವ ನೆಗಡಿ, ಮೂಗಿನ ಒಳರಂಧ್ರಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯಗಳು (Sinusmis) ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಲೆನೋವಿಗೆ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ.

ಕುತ್ತಿಗೆ, ತಲೆ ಹಾಗು ಮುಖಸ್ನಾಯುಗಳ ನೋವಿಗೆ ನೋವು-ನಿವಾರಕ ಇಬುಬ್ರುಫೆನ್ (Brufen, Ibugesic) ಡೈಕ್ಲೋಫೆನಿಕ್ ಸೋಡಿಯಂ (Voveran) (Nise, Nimind) 200 ರಿಂದ 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳಷ್ಟು ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ರುಬ್ನಿಸಾಲ್,ರಿಲಾಗ್ಜಿಲ್ ಮೊದಲಾದ ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿ ಮೆತ್ತಗೆ ನೀವಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಜೋರಾಗಿ ತಿಕ್ಕಲು ಹೇಳಬಾರದು. ತಲೆದಿಂಬುಗಳನ್ನು ಎತ್ತರವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಾರದು ಹಾಗು ಗೋಣನ್ನು ಮುರಿದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

ಕಿವಿನೋವು, ಹಲ್ಲುಬಾವು, ನೆಗಡಿಗಳಿಂದಾದ ತಲೆನೋವಿಗ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಜೀವನಿರೋಧಕ ಹಾಗು ನೋವುನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

5. ತಲೆನೋವಿಗೆ ದೈಹಿಕಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣವೇ ವಿಶೇಷ-ವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಹೇಳುವಾಗ ಮಾತ್ರ ದೈಹಿಕವಾದ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದಷ್ಟೇ. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ತಲೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಅದು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹಾಗು ನೋವುನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಅದು ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದಾದದ್ದು ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ನೀವು ಕುಟುಂಬವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನೆತನ, ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣ,

ವೃತ್ತಿಗಳ ಪರಿಚಯವಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗಿರುವ ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ ಇಲ್ಲವ ಕುಸಿತಗಳು, ಹೆದರಿಕೆ, ಕೋಪ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ತರಹದ ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಮೊದಲು ಉಬ್ಬಳಿಕೆ-ವಾಂತಿ ಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುತ್ತಿಗೆ, ಭುಜಗಳು, ನೆತ್ತಿ, ಹಣೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇಡೀ ತಲೆ ಇಲ್ಲವೆ ತಲೆಯ ಎರಡೂ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲವಾಗಿರುವ ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಕೇವಲ ಔಷಧಿಗಳೇನೂ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಮನಃ-ಸಮಾಧಾನಕ್ಕೆ ಇಕ್ವಿಲಿಬ್ರಾಮ್, ಸಿರೇನೇಸ್, ರೆಸ್ಟಿಲ್ ಮೊದಲಾದ ಮಾತ್ರೆ-ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

6. ನೆಗಡಿ, ಜ್ವರಗಳು, ಫ್ಲ್ಯೂ, ವಿಷಮಜ್ವರ—ಮುಂತಾದವುಗಳ-ಲ್ಲೆಲ್ಲ ತಲೆನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ, ಮೂಲ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸ-ಬೇಕು ಹಾಗು ಇದರೊಡನೆ ನೋವು-ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ನೆಗ-ಡಿಯು ವಿಶೇಷವಾಗಿದ್ದರೆ ಸಿ. ಪಿ. ಎಮ್., ಅವಿಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡ-ಬೇಕು.

7. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಆದರೆ ಬಹಳ ಅಪರೂಪದ ತಲೆನೋವು ಎಂದರೆ ಮಿದುಳುಜ್ವರ—ಇದರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು ಹಾಗು ವಾಂತಿ ಗಳಿರುವುವು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆ ಭಾಗವು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಂತಿರು-ವುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞರ ಬಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ – ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಾಂಗವಾತವಾಗದೆ ಅತಿಯಾದ ಒಡೆದು-ಬೀಳುವಂತಹ ತಲೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಇದರಲ್ಲಿಯೂ ಕುತ್ತಿಗೆ ಬಿಗಿತ ಇರುವುದು. ಜ್ವರವಿರದು, ಈ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೂಡ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರೆಡೆಗೆ ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಈ ರೋಗದಲ್ಲೂ ಹೃದಯಾ-ಘಾತದಂತೆ ಮಾರಕಾಂಶ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು.

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಚಿರಕಾರಿ ತಲೆನೋವನ್ನು,

i) ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ಬರುವ ಚಿರಕಾರಿ ತಲೆನೋವು. (Chronic Paronysmal Headache),

ii) ಸತತವಾಗಿರುವ ತಲೆನೋವು (Chronic Persistant Headache),

—ಹೀಗೆ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲ-ನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು ಚಿರಕಾರಿಯಾದರೂ ಎರಡು ತಲೆನೋವುಗಳ ನಡುವೆ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳ ವಾರಗಳ—ತಿಂಗಳುಗಳ ಅಂತರವಿರುವುದು. ಆದರೆ ಇದು ಸತತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ,

i) ಅರ್ಧಾವಭೇದ (Migraine) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಸುವುದು.

ii) ಟ್ರೈಜಿಮಿನಲ್ (ತ್ರಿಧಾರಾ) ನರನೋವು (Trigeminal Neuralgia),

iii) ಧಾತುತಿಕ್ತ ತಲೆನೋವು (Histamine cephalgia).

[ii, iii — ಇವೆರಡು ತುಂಬ ವಿರಳ.]

ಮೈಗ್ರೇನ್ ಸ್ವರೂಪದ ತಲೆನೋವಿಗೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 20% ಜನ-ರಾದರೂ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆನ್ನಬಹುದು. ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಓಡಾಟ, ಚಲನಚಿತ್ರ ನೋಡುವುದು, ಮನೋದ್ವೇಗ, ಮದ್ಯಸೇವನೆ, ಬಹಳಹೊತ್ತು ಉಪವಾಸ-ದಿಂದ ಇರುವುದು—ಇವುಗಳಿಂದ ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ತಲೆಶೂಲೆ ಪ್ರಾರಂಭ-ವಾಗುವುದು. ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಇದಕ್ಕೊಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣ ಬೇಕೆಂದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆಗ ರೋಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಬಯಸುವನು. ಶಬ್ದ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳಕು ಬಿದ್ದರೂ ಅವನಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು. ಇದ-ರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಪರಿವಾರದಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಈ ತರಹದ ತಲೆನೋವಿ-ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕುವುದು. ಈ ತಲೆನೋವಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ, ನೋವು ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ವಾಂತಿಯಾಗುವಂತೆ ಎನ್ನಿಸುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ವಾಂತಿಯಾಗಿಬಿಡುವುದು. ನಂತರ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ-

ಯಾದಂತೆನಿಸುವುದು. ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ಹಳದಿವರ್ಣವಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಗು ಅದು ಹುಳಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಪೈತ್ಯದಿಂದ ಆಗುವುದೆಂದು ಹೇಳಬಹು. ದಾದರೂ ಇದಕ್ಕೊಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣವಿಲ್ಲ.

ಈ ತಲೆನೋವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವುದು. ನೋವಿನ ವೇಳೆ, ಅವಧಿ, ಪ್ರಮಾಣಗಳು ಒಂದೇ ನಮೂನೆ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ತಲೆಯ ಎರಡೂ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು—ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭದ 15–30 ನಿಮಿಷಗಳ ಮೊದಲು ದೃಷ್ಟಿ ಹಾಗು ನರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂವೇದನೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಋತುಕಾಲ—ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರು. ವುದು. ಎರಡು ತಲೆನೋವಿನ ನಡುವಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುವೇ ತೊಂದರೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಅರ್ಧಾವಭೇದ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾದೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನೋವು-ನಿವಾರಕೌಷಧಿಗಳಿಂದ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ತಲೆನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ. ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ರೋಗಿ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುವುದು, ಉಷ್ಣತೆ, ಮದ್ಯ-ಸೇವನೆ, ಉಪವಾಸ—ಮೊದಲಾದ ಪ್ರೇರಕಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು. ತಲೆನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದೊಡನೆಯೇ ಮೈಗ್ರಾನಿಲ್–2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಯಾಗದೆ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಅದಕ್ಕೂ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯೆನಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ತಡೆದು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಇವನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 6 ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೊಡ. ಬಾರದು. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವಿದ್ದಾಗ ಇರ್ಗೋಟಮಿನ್ ಟಾರ್ಟ್ರೇಟ್–1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಇಲ್ಲವೆ ಅನಾಲ್ಜಿನ್ 2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕೊಟ್ಟರೆ ಬೇಗನೆ ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು. ತಲೆನೋವು ಬಂದಾಗ ತಲೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಕುಳಿತರೆ ನೋವು ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಆಯುರ್ವೇದದ ಶಿಫಾಗ್ರೇನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ6 ರಂತೆ 7 ದಿವಸಗಳು ಹಾಗು ಮೂಗಿಗೆ ಹಾಕುವ ಹನಿಗಳನ್ನು ಎರಡೆರಡು ಹನಿಗಳಂತೆ 3 ಸಾರಿ ಹೀಗೆ 2–3 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಅನೇಕ ಚಿರಕಾರಿ ರೋಗಿಗಳು ಕೂಡ ಗುಣಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಕೆಲ ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಈ ತಲೆನೋವು

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸತತವಾಗಿ ಬರತೊಡಗುವುದು.(Status Migrainous) ಆಗ ನೀವು ರೋಗಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಅದು ಉಬ್ಬಸ, ಅಪಸ್ಮಾರಗಳಂತೆ ಸತತವಾಗಿ ಬಾರದು ಎಂಬಂಶವನ್ನು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ-ಕೊಡಬೇಕು.

ಮದುಳಿನ ದ್ರವದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬರುವ ತಲೆನೋವು ಸತತವಾಗಿರು-ವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ತಲೆನೋವು ಇರದ ನೆನಪು ಇರ-ಬಹುದು, ಮಸ್ತಿಷ್ಕ-ಅರ್ಬುದ, ವ್ರಣ, ಊತ—ಈ ವಿಕಾರಗಳು ಹೀಗೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಆಗ ನೇತ್ರತಜ್ಞರಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯ ವಿಕಾರಗಳು, ಉಬ್ಬಸ, ಕ್ಷಯ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಅಪಸ್ಮಾರ, ಜಠರವ್ರಣ — ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋದ್ವೇಗವಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತ ಬಂದು ತಲೆನೋವು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ತಲೆನೋವು ಸಾಯಂಕಾಲವಾದಂತೆ ಬೆಳೆ-ಯುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ರೋಗಿಯ ಮನ ಒಲಿಸುವಿಕೆ ಮೂಲ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮನಃ-ಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿ (Tranquiliser) ಕೊಡುವುದು—ಹೀಗೆ ಗುಣಪಡಿಸ-ಬಹುದು.

ಈ ತಲೆನೋವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಇರಲಿ :

1. ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಅತಿಯಾದ ತಲೆನೋವು.
2. ತಿಂಗಳು–ತಿಂಗಳಿಗೆ ತಲೆನೋವು ಜೋರಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋದರೆ.
3. ತಲೆನೋವಿನ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ.
4. ನರಗಳ ತೊಂದರೆ. ಸೆಳೆತಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ತಲೆನೋವು.
5. ಕೆಲಸ ಹಾಗು ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವ ತಲೆನೋವು.
6. ಎರಡೂ ಬದಿಗೆ ಇರುವ ತಲೆನೋವು.

7. ತಲೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದ ಬಳಿಕ ಕಂಡುಬರುವ ತಲೆನೋವು.

ಈ ತರಹದ ತಲೆನೋವಿನ ರೋಗಿಗಳು ಬಂದರೆ ಕೂಡಲೇ ಅವರನ್ನು ತಜ್ಞವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಮುಂದಿನ ತಪಾಸಣೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ವಿವಿಧ ತಲೆನೋವುಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

1. ಅರ್ಧಾವಭೇದ—ಅತಿಯಾದ-ಹೊಡೆತದ ತಲೆನೋವು; ತಲೆಯ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಿಂದಾಗ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೂಡಿಸಿದಂತಾಗುವುದು. ಕಣ್ಣುಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ನರಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಉಬ್ಬಳಿಕೆ-ವಾಂತಿಗಳಾವುವು.

ತಪಾಸಣೆ—ಮಿದುಳಿನ ಕಾರ್ಯದ ಚಿತ್ರ, ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ತಲೆಯ ಸ್ಕ್ಯಾನ್.

2. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಡೆದಂತೆ ನೋವು ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಕಾಣುವುದು,

ತಪಾಸಣೆ—ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕಿರುವ ಇತರ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಬೇಕು.

3. ಕಣ್ಣುಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ನೋವು ಸಾಯಂಕಾಲ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಗ್ಲಾಕೋಮಾ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು ಹಾಗು ಬಿರುಸಾಗುವಿಕೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

ತಪಾಸಣೆ—ದೃಷ್ಟಿದೋಷ, ಕಣ್ಣಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ತಜ್ಞರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

4. ಹಣೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಹಾಗು ಬಿಗಿತ, ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಚಲಿಸಿದಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ನೋವುನಿವಾರಕಗಳಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ತಪಾಸಣೆ—ಕುತ್ತಿಗೆ ಮಣಿಶಿರಗಳ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ,

5. ಮನೋಸಂಬಂಧಿತ—ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸತತವಾದ ತಲೆನೋವು, ಅದರ ಸ್ಥಾನ ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚಳಗಳಲ್ಲಿ ವೈವಿಧ್ಯಗಳಿರುವುವು—ಉದ್ವೇಗದಿಂದ

ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

ತಪಾಸಣೆ -- ಮನೋರೋಗತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

6. ಮಸ್ತಿಷ್ಕಬಾವು—ಕುತ್ತಿಗೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು, ಜ್ವರ, ವಾಂತಿ, ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೂಡಿಸಿದಂತಾಗುವುದು, ಕುತ್ತಿಗೆ ಬಿಗಿತ, ಕರ್ನಿಂಗ್ಸ್ ಲಕ್ಷಣ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ತಪಾಸಣೆ—ಮೆದುಳುದ್ರವದ ಪರೀಕ್ಷೆ.

7. ತಲೆಯೊಳಗಿನದು— ತೀವ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು-ಕಡಿಮೆ ಆಗುವ, ಕ್ರಮೇಣ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ತಲೆನೋವಿರುವುದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ನಿದ್ರೆಗೆಡಿಸುವುದು. ನಂತರ ಮಸ್ತಿಷ್ಕದ್ರವದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ತಪಾಸಣೆ—ತಲೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಮಸ್ತಿಷ್ಕಕ್ರಿಯೆಯ ಚಿತ್ರಣ ಹಾಗು ತಲೆಯ ಸ್ಕ್ಯಾನ್.

8. ಗುಂಪಾದ ಕ್ಲಸ್ಟರ್ (Cluster) ತಲೆನೋವು —ಉಗ್ರವಾಗಿರುವುದು, ಹೊಡೆದಂತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರಾತ್ರಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಕಣ್ಣು, ಹಣೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ನೀರು ಒಸರುತ್ತಿರುವುದು ಹಾಗು ಕೆಂಪಾಗಿರುವುದು. ಅನೇಕ ವಾರಗಳ-ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಈ ತಲೆನೋವು ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.

ತಪಾಸಣೆ —ತಲೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಮಸ್ತಿಷ್ಕ ಕಾರ್ಯಚಿತ್ರ, ಸ್ಕ್ಯಾನ್.

7. ಪಾಂಡುರೋಗ (Aneamia)

ನಾವು ದಿನನಿತ್ಯ ನೋಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಂಡುರೋಗವೂ ಒಂದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಲೋಹಾಂಶ-ಕೊರತೆಯ ಪಾಂಡುರೋಗ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು. ಅದ್ದರಿಂದ ಮಾಂಸ ಯುಕ್ತ

ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಗು ತತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ– ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಪದಾರ್ಥ-ಗಳನ್ನು ಈ ಜನ ತಿನ್ನುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಲು, ಹಸಿ ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳು, ತಾಜಾ ಹಣ್ಣುಗಳು, ಬಟಾಣಿ, ಅವರೆಕಾಯಿ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶವು ಅಧಿ-ಕವಾಗಿ ದೊರಕುವುದಾದರೂ, ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಇವುಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಕೊರತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ-ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾಸಿಕಸ್ರಾವ ಹಾಗು ಅದರ ತೊಂದರೆ-ಗಳು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬಹಳ ದಿವಸ-ಗಳ ವರೆಗೆ ಹಾಲುಣಿಸುವಿಕೆ—ಇವು ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಜಂತುವಿಕಾರ—ಅದರಲ್ಲೂ ಕಿಲುಬಿ ಹುಳಗಳು— ಇವು ನಿತ್ಯ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೀರುತ್ತಹೋಗುವುವು. ಮಕ್ಕಳು, ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳು ಹಾಗು ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು,

ರಕ್ತಮೂಲವ್ಯಾಧಿ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲು-ತ್ತಿರುವುದು, ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರ—ಹೀಗೆ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಿಸಬಹುದು.

ಮುಸ್ಲಿಂ ಜನಾಂಗ ಹಾಗು ಇತರ ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿರುವ ಘೋಷಾ-ಪದ್ಧತಿಯ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಸೂರ್ಯನ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗುವು-ದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:— ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಶಕ್ತತನ, ತಲೆತಿರುವುದು, ಶ್ರಮ-ದಾಯಕ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದಾಗ ಆಯಾಸವೆನಿಸುವುದು, ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನರ-ಗಳ ಸೆಳೆತ ಹಾಗು ಜೋಮುಹಿಡಿದಂತೆ ಆಗುವುದು, ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆ ಆಗು-ವುದು, ಹೃದಯವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮುಖ ಹಾಗು ಕಾಲು-ಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಏನೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಅಂಗೈ ಹಾಗು ಉಗುರುಗಳ ಬಣ್ಣವನ್ನು

ರೋಗಿಯ ಕೈಯೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ, ಕೂಡಲೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಶಾಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತ. ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ಅಂಗೈ, ಉಗುರು, ನಾಲಗೆ, ಅಂಗಳು ಹಾಗು ಕಣ್ಣುಗಳ ರೆಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಸರಿಸಿ ನೋಡುವುದರಿಂದ ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು.

ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗುವುದೆಂದು ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು. ಇವರಲ್ಲಿ ಉಗುರುಗಳು ಬಿರುಸಾಗಿ ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರದೆ, ಅಗಲವಾಗಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಹೊಳಪನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಬೆಳ್ಳಗಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು. ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತಗ್ಗಿದಂತೆ ತೋರುವುವು.

ನಾಲಗೆ ಬಿಳಿಯಾಗುವುದರೊಡನೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಹಾಗು ಹೊಳಪುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುವುದು.

ಅದೆಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ನಮಗೆ ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣ ಹಾಗು ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯು ನಿದಾನವಾಗುವುದಾದರೂ, ರೋಗಿಗಳ ಸಮಾಧಾನಕ್ಕಾಗಿ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅಂಶವನ್ನು ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: — ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಜಂತುಪಿಶಾಚಿಕ್ಕೆ ಮೆಬಿಂಡಿಜೋಲ್ 6 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ 1 ರಂತೆ 3 ದಿವಸಗಳು ಅಥವಾ ಪೈರೆಂಥೇಲ್ ಪಾಮೋಟ್ 2 ಅಥವಾ 3 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಡುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಅಲ್ಬೆಂಡಿಜೋಲ್ (Bendex) 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂದ ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಲೋಹಾಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸುಲಭ ದರದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಫೇರಾಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಿಂದ 3 ರಂತೆ ಒಂದೂವರೆಯಿಂದ 3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ ಕೊಡಬೇಕು. ನಂತರದಲ್ಲೂ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನಿತ್ಯ ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ರಕ್ತವರ್ಧಕಗಳು ದೊರೆತರೂ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗೆ

ಅವೇನೂ ಸರಿಸಾಟಿಯಲ್ಲವೆಂಬ ಮಾತನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಲೋಹಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಕೆಲವರಿಗೆ ಭೇದಿ ಹೆಚ್ಚಾಗ ತೊಡಗುವುದು. ಆಗ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಲೋಹಾಂಶದ ಜೊತೆಗೆ ಫಾಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಸೈನೋಕೋಬಾಲ್ಮಿನ್ ಸೇರಿದ ರಕ್ತವರ್ಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇನ್ನಿತರ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಸತ್ವಗಳಾಗಲಿ-ಖನಿಜಗಳಾಗಲಿ ಲೋಹಾಂಶದಂತೆ ರಕ್ತವರ್ಧನೆಗೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ—ಎಂಬ ಮಾತನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆಯುರ್ವೇದದ ಲೋಹಭಸ್ಮ, ತಾಮ್ರಭಸ್ಮಗಳನ್ನು—10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೂ ಯಾವ ಉಪದ್ರವಗಳನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡದೆ ರಕ್ತವರ್ಧನೆಗೆ ಸಹಾಯಕವೆನಿಸುವುವು. ರಕ್ತವರ್ಧಕ, ಲೋಹೀನ್, ಲೋಹಾಸವ—ಇತ್ಯಾದಿ ಸಿದ್ಧೌಷಧಿಗಳು ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುವು.

ಲೋಹಾಂಶ ಸೇರಿದ ದ್ರವೌಷಧಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಹಲ್ಲುಗಳು, ನಾಲಗೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕಪ್ಪು ವರ್ಣವು ಅಂಟಿಕೊಂಡಂತಾಗುವುದು. ಆದರೆ ಲೋಹಾಂಶದ ಗುಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಈ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬರದು.

ಕೇವಲ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಬೇಗನೆ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅಂಶವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದೆಂದು ಭಾವಿಸದೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಲೋಹವೂ ಇದೇ ಗುಣವನ್ನು ಕೊಡುವುದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಫರ್ಸೋಲೇಟ್ (Fersolate) 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ದಿನಕ್ಕೊಂದರಂತೆ 4-5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟು, ಕ್ರಮೇಣ ಅದನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2, ನಂತರ 3 ರಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ 1% ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಅಂಶ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಇದು ತುಂಬ ಅಲ್ಪ ಬೆಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಲೋಹಾಂಶವನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಅಥವಾ ಭೇದಿಯು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆಗ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಪ್ರಮಾಣ

ವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿ ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್‌ನಿಂದ ಫೆರಸ್ ಫ್ಯುಮರೇಟ್‌ಗೆ ಬದಲಿಸಿದರೆ ಸಾಕು. ಇದಕ್ಕೂ ಸರಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಈ ಔಷಧಿ ಇರುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು :

i) ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಲೋಹಾಂಶವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ—

ii) ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಅಥವಾ ಭೇದಿ ಇದ್ದರೆ.

iii) 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ,

iv) ಲೋಹಾಂಶವು ಒಗ್ಗದಿದ್ದರೆ,

ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು, ಲೋಹಾಂಶ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಕೆಲವೇಳೆ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆಗ ಕೂಡಲೇ ಅಡ್ರಿನಲಿನ್,ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ ಕೊಡಬೇಕು. ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ, ತಲೆತಿರುಗುವುದು, ಬೆನ್ನುನೋವು, ಸಂದುಗಳ ನೋವು, ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಸ್ಥಾನಿಕ ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದು—ಮೊದಲಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಸೌಮ್ಯರೀತಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಮಿ. ಲಿ. ಅಡ್ರಿನಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಚೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಲೋಹಾಂಶ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವು ಹಾಗು ಬಾವುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆ ಭಾಗದ ಚರ್ಮವು ಕಂದುವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಆಳಕ್ಕೆ—ಟೊಂಕದ ಮಗ್ಗುಲಿನ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲ್ಪಡುವ ಲೋಹಾಂಶ-ತಯಾರಿಕೆಗಳು ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಅವನ್ನು ಕೊಡುವುದಿದ್ದರೆ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಿಂತ, ನೇರವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಹೊಂದುವ ಗುಂಪಿನ ರಕ್ತವನ್ನೇ ಕೊಡುವುದೊಳಿತು.

ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ [illegible] ಎಂದು ಹೇಳಲ್ಪ-

ಡುವ ಲೋಹಾಂಶವಿಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ವಿಶೇಷ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಪಾಂಡುರೋಗದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಲೋಹಾಂಶವಷ್ಟೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಫಾಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಹಾಗು ಸೈನೋಕೋಬಾಲ್ಮಿನ್ ಸೇರಿದ ಮ್ಯಾಕ್ರೊಫೋಲಿನ್ (Macrfoiin) ಅಥವಾ ವಿಟ್ಕೋಫಾಲ್ (Vitcofol) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು 1 ರಿಂದ 2 ಮಿ. ಲಿ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 2 ಅಥವಾ 3 ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ 5 ರಿಂದ 10 ರ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಸ್ಯಾಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶಗಳಿರುವವಾದರೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಡಿಗೆ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಸರಿ ಇರದೇಯಿದ್ದುದರಿಂದ ಅವು ಹಾಳಾಗುವುವು.

ನಾವು ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣ ಕಾಣದೆ ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ರಕ್ತಹೀನತೆಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಹೋದರೆ ಮೂಗಿನಿಂದಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಪ್ಲೀಹವೃದ್ಧಿ, ಕಾಮಾಲೆ, ಕೂಡಲೇ ತೀವ್ರ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಒಂದೇ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಜನರು ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಾಗುವಂತಹ ರಕ್ತಮೂಲವ್ಯಾಧಿ, ಕಿಲಬಿ ಹುಳಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ರೋಗಿ ಕಪ್ಪುವರ್ಣದ ಭೇದಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ (ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವಾಗ ಮಲಾಂಶದೊಡನೆ ಕಪ್ಪುವರ್ಣ ಬರುವುದು. ಆದರೆ ಕಪ್ಪುವರ್ಣದ ಭೇದಿ ಆಗದು)- ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಾಗ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಗೆ ಬೇರೆಯೆ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳು ಎದುರಾಗುತ್ತವೆ. ಕಾರಣ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ, ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹಾಗು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

8. ಮಲಬದ್ಧತೆ (Constipation)

ಆಧುನಿಕ ನಾಗರಿಕತೆಯು ನಮಗಿತ್ತ ಶಾಪವೆಂದರೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಾವು ಆರೋಗ್ಯದ ನಿಯಮ-

ಗಳನ್ನು ಮರೆತು, ಬಾಹ್ಯಾಡಂಬರದ ಹಾಗು ಕೃತ್ರಿಮತೆಗಳಿಗೆ ಮನಸೋತಿದ್ದೇವೆ. ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವುದು, ಒಳ್ಳೆಯ ತರಕಾರಿ ಹಾಗು ಹಣ್ಣು-ಹಂಪಲುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವುದನ್ನು ಮರೆತಿದ್ದೇವೆ. ವಾಹನ-ಸೌಕರ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ಓಡಾಡುವುದೂ ನಮ್ಮಿಂದ ದೂರವಾಗಿದೆ. ಚಹ-ಕಾಫಿಗಳ ಸೇವನೆಯಂತೂ ಅವಿರತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯೂ ನಿತ್ಯ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇವು ಕೂಡ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಆಹಾರ-ಪದಾರ್ಥಗಳು ಕೂಡ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ್ದೇ ದೊರಕುವುದರಿಂದ, ಅದರಲ್ಲಿಯ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಜೀವಸತ್ವಗಳು ದೂರವಾಗಿಬಿಡುತ್ತವೆ.

ಈ ವಿಕಾರವು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪುರಾತನ ರೂಪವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಜ್ವರ, ಆಹಾರಬದಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಥಳ ಬದಲಾವಣೆ, ಸಮಯ ಬದಲಾವಣೆ, ನಿದ್ದೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಆಮ್ಲಪಿತ್ತ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ತಲೆ-ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವು—ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಿಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾದ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಕಾರಣಗಳು :

* ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಗಳು.
* ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ-ಗರ್ಭಿಣ್ಯಾವಸ್ಥೆ-ಇವುಗಳಲ್ಲಿ.
* ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕುಡಿಯದಿರುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ದೇಹದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶಗಳ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯಾಗುವುದರಿಂದ.
* ಕೆಲವರಿಗೆ ಪ್ರಕೃತಿಯೇ (ಆಯುರ್ವೇದ ಪ್ರಕಾರ ವಾತಪ್ರಕೃತಿ) ಹಾಗಿರುವುದರಿಂದ.
* ಮೇಲಿಂದಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲ್ಪಡುವ ಸಾರಕ ಔಷಧಿ (Laxative) ಸೇವನೆಯಿಂದ—ಬಸ್ತಿಯನ್ನು (ಎನಿಮಾ) ಆಗಿಂದಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ.
* ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಆತುರಿಯಾದ ಇಲ್ಲವೆ ಮಂದವಾದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ

(ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಸ ಕೊರತೆ ಹಾಗು ಕರುಳಿನ ಸೆಳೆತ (Spastic Colon), ಚಿರಕಾರಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಬಾವು (Chronic Col tis)ಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ.

* ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಅಶಕ್ತತೆಗಳಿಂದ.

* ಕರುಳುಬಾಲದ ತೀವ್ರ ಬಾವು.

* ರಕ್ತದ ವಾಂತಿ.

* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಆಮಶಂಕೆ,ಅವಮಾತಿಸಾರ, ಭೇದಿವಿಕಾರ. ಗಳಿಂದ.

* ಹೊಟ್ಟೆ ಹಾಗು ನಡದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಬಲವಾಗಿರದಿದ್ದರೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕೊಡಲು ಅಸಮರ್ಥ ನಾಗುವುದರಿಂದ,

* ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಕರೆ ಇಲ್ಲದಾಗ—ಆ ವೇಳೆ ಹೋಗಿ ಒತ್ತಡ-ವನ್ನು ಹಾಕುತ್ತ (ಕಿಣುಕುತ್ತ) ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಶೌಚಾಲಯಕ್ಕಾಗಿರುವ ಕ್ರೊ, ವೇಳೆಯ ಅಭಾವ. ನಿಶ್ಚಿಂತೆಯಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಾಗ—ಜನಸಂದಣಿ—ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಲವಿಸ-ರ್ಜನೆಯಾಗದೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗುವುದು.

* ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಪಾಯಖಾನೆಗಳು—ಇವನ್ನು ಉಪ-ಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗಾಗಿ ಬೇಕಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಒತ್ತಡ-ವನ್ನು ಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗು-ವುದು.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಬೆಲ್ಲಾಡೋನಾ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳು—ನಿದ್ರೆ ತರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು—ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳು-ಕ್ಯಾಲ್ಸಿ-ಯಂ ·ಲೋಹ—ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸೈಡ್, ಕೋಡಿನ್, ಮಾರ್ಫೀನ್ ಹಾಗು ನರಗಂಟು ಮುಚ್ಚುವ (Gangiion blocking) ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು.

* ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಕರುಳುಗಳು ಅದು-

ಮಲ್ಪಟ್ಟು ಸಹಜ ಮಲಕ್ರಿಯೆಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದರಿಂದ.

* ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅರ್ಬುದಗಳಿದ್ದಾಗ.

* ಕೆಲವರಿಗೆ ನಿತ್ಯ ಒಮ್ಮೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಹೋದರೆ ಸಾಕಾಗ-ಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ದಿನದಲ್ಲಿ 2-3 ಸಾರಿ ಹೋಗುವವರು. ಕೆಲವರು 2-3 ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಹೋಗುವವರು. ಇದೆಲ್ಲ ಅವರ ಪ್ರಕೃತಿ ಕರೆಗಳಿಗೆ (Nature call) ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು. ಅವನ್ನು ನಾವು ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ವಿಕಾರ-ವೆಂದಾಗಲಿ—ಅತಿಸಾರವೆಂದಾಗಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗದು.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು :

ಆಧುನಿಕ ಜೀವನ–ಪದ್ಧತಿಗಳಿಗೆ ಮನಸೋಲದೆ ನೈಸರ್ಗಿಕದತ್ತ ಒಲಿ-ಬಬೇಕು. ನಿತ್ಯ ಅಲ್ಪ ವ್ಯಾಯಾಮ. ಹಸಿರು ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆ, ಹಣ್ಣು–ಹಂಪಲು ಗಳ ಸೇವನೆ, ನಿದ್ರೆಗೆಡದಿರುವುದು, ಚಟಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು, ಸಾಧ್ಯ-ವಾದಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಭಾರತೀಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಪಾಯಖಾನೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.—ಈ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನು-ಸರಿಸಬೇಕು.

ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗಾಗಿ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಕರೆ (Nature call) ಬಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ಹೋಗಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ವೇಳೆಯ ನಿರ್ಬಂಧವಿಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಾಗದೆ ದಿನಕ್ಕೆ 2–3 ಸಾರೆ ಹೋಗುವುದಾಗಲಿ 2–3 ದಿನಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಹೋಗುವುದಾಗಲಿ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನೂ ತರುವುದಿಲ್ಲ.

* ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಎದ್ದ ಕೂಡಲೇ ತಣ್ಣೀರು–ಬಿಸಿನೀರು, ಚಹ-ಕಾಫಿಗಳ ಸೇವನೆ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಬೀಡಿ–ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು—ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ವೇಗ ಬರುವುದು. ಅದು ಅವರವರು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡ ರೂಢಿ. ಕೆಲವರು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗಾಗಿ ಹೋಗುವಾಗಲೆಲ್ಲ ಪತ್ರಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಯ್ಯುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಓದುವುದರಲ್ಲಿ ತಲ್ಲೀನ-ಗೊಳಿಸಿದಾಗ, ನಾವು ಯಾವ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಪಾಯಖಾನೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದೇವೆಯೋ ಅದನ್ನು ಮರೆಯುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಮೇಲಾಗಿ ಓದಲು ಅದು ಪ್ರಶಸ್ತ ಸ್ಥಳವೇ ? ಕಾರಣ ಇಂತಹ ಅನಿಷ್ಟ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಬೇಕು.

* ನಿತ್ಯ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹಸಿ ತೊಪ್ಪಲು ಅಥವಾ ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳ ರಸವನ್ನು

ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆಗುವುದು. ಅದರಂತೆ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಬಿಸಿ ಹಾಲು—ಹಳೆಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ವಿಕಾರವಿದ್ದರೆ —ವಾತಪ್ರಕೃತಿಯವರಿದ್ದರೆ ಬಿಸಿ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ಚಮಚೆಗಳಷ್ಟು ತುಪ್ಪವನ್ನು ಹಾಕಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಸೌಮ್ಯವಾದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು.

* ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕಳಿತ ಎರಡು ಬಾಳೆಯ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಸೌಮ್ಯವಾದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು.

* ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸಾರಕ (Laxative) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳಲ್ಲದ ತ್ರಿಫಲಾಚೂರ್ಣ, ಸೌಮ್ಯ ವಿರೇಚಕಚೂರ್ಣ, ಇಸಬಗೋಲ್ (Naturolan, Ligaflix)—ಇವು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಹಾಗು ರೂಢಿಯನ್ನೂ ಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರಂತೆ ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್, ಕ್ರಿಮಾಫಿನ್, ಅಗರಾಲ್, ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮ್ಯಾಗ್ನೇಶಿಯಾ, ಸ್ಯರಪ್ ಆಫ್ ಫಿಗ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು 2 ರಿಂದ 4 ಚಮಚೆಗಳಷ್ಟು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಆಯುರ್ವೇದದ ಅನುಲೋಮ ಮಾತ್ರೆ, ತ್ರಿಫಲಾ–ಸ್ವಾದಿಷ್ಟ ವಿರೇಚನ ಚೂರ್ಣಗಳನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ.

* ವಿಷಮಜ್ವರ ಅಥವಾ ಇತರ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ ವಿಕಾರವಿರುವಾಗ ವಿರೇಚನಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡದೆ ಗ್ಲಿಸರಿನ್‌ದ ಎನಿಮಾ—ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನ ಎನಿಮಾ—ಡುಲ್ಕೋಲಾಕ್ಸ್ ಬತ್ತಿಗಳ (Dulcolax Suppositor) ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

* ಹಳೆಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಬಸ್ತಿಪ್ರಯೋಗವಾಗಲಿ, ಮಲವಿಸರ್ಜಕ ಔಷಧಿಗಳಾಗಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ, ಮಲಾಂಶವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಗುದದ ಕೊನೆಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುವುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮಲಾಂಶವನ್ನೇ ಕೆದರಿ ಹೊರಹಾಕುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಉಪಾಯಗಳಿಲ್ಲ.

* ಇವೆಲ್ಲ ಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾ ಬಗೆಹರಿ-

ಯದೇ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿದರೆ, ಒಂದು ಸಾರೆ ಬೇರಿಯಂ ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತೆಗೆಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದರಿಂದ ಕರುಳಿನಲ್ಲೇನಾದರೂ ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುವು.

9. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು

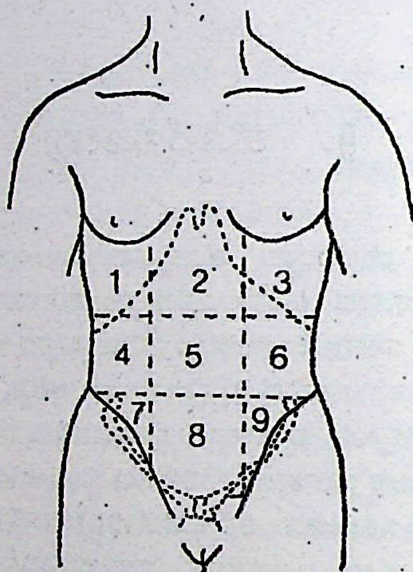
ಅಜೀರ್ಣ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ಜಲವಿಕಾರ—ಹೀಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಜಠರವ್ರಣ, ಕರುಳುಬಾಲದ ಬಾವು, ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಹರಳು, ಕರುಳುಕ್ಷಯ, ದುಷ್ಟಾರ್ಬುದ—ಹೀಗೆ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ವಿಕಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ನಿತ್ಯ ವೈದಕೀಯದಲ್ಲಿ ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ಈ ಉದರಗುಹೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗಗಳು ಸೇರಿ ಅದೊಂದು ಆಶ್ಚರ್ಯಕಾರಕ ದೇಗುಲ(Abdomen is a temple of wonders) ಎನ್ನಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಲಕ್ಷಣ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಕೂಡ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸಮೀಪವಿರುವ ಇತರ ಅಂಗಗಳ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಅವುಗಳಿಂದಾದ ಸೆಳೆತ ಅಥವಾ ಒತ್ತಡಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನಲ್ಲಿ ಮೂರು ನಮೂನೆಗಳನ್ನು—ಸೌಮ್ಯ, ತೀವ್ರ ಹಾಗು ಚಿರಕಾರಿ—ಕಾಣಬಹುದು.

ಸರಿಯಾದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನೋವು ಇರುವ ಜಾಗೆಯನ್ನು ಒಂದೇ ಬೆರಳಿನಿಂದ ತೋರಿಸಲು ಹೇಳಿದರೆ, ಆಗ ಅಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗಗಳ ವಿಕಾರಗಳ ಬಗೆಗೆ ತಿಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳಿಂದ ಬರುವ ಸೆಳೆತಗಳನ್ನು ರೋಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುವ-

ನಾದರೂ, ಅಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ) ಅವನಿಗೆ ನೋವು ಅನ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಹೊಟ್ಟೆನೋವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಲು ಒಂಭತ್ತು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನಾಗಿ (ಚಿತ್ರ-ದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ) ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.



ಉದರದಲ್ಲಿಯ ಒಂಬತ್ತು ಭಾಗಗಳು

ಆಯಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವಿಕಾರಗಳು :

1. * ಯಕೃತಾವೃತ ಅಮಶಂಕೆ ಅಥವಾ ವಿದ್ರಧಿ.
   * ವೈರಸ್ಸಿನಿಂದಾದ ಯಕೃತ್ ಬಾವು.
   * ಪಿತ್ತಕೋಶ—ಹರಳು.
   * ಪಿತ್ತಕೋಶದ ದುಷ್ಟಾರ್ಬುದ (ಏಡಿಗಂತಿ).
   * ಕರುಳಿನ ಕೆರೆತದಿಂದಾದ ಯಕೃತ್ತಿನ ತುಡಿತ.
   * ಜಠರ—ವ್ರಣದ ಸೆಳೆತ.
   * ಮದ್ಯಸೇವನೆಯಿಂದಾದ ಯಕೃತ್ ಬಾವು.

* ಕೆಳ ಪಾರ್ಶ್ವಕಾಸ್ಥಿಗಳ ಮುರಿತ, ಇಲ್ಲವೆ
* ಪೆಟ್ಟುಗಳಿಂದಾಗುವ ನೋವು.
* ಹೃದಯ–ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

2. * ಜಠರ ವ್ರಣ.
* ಜಠರ ವ್ರಣದ ಚಿಹ್ನೆ.
* ಕಿಲುಬಿ ಹುಳಗಳು,
* ಸ್ವಾದುರಸ–ಗ್ರಂಥಿಯ ಹಳೆಯ ಬಾವು.
* ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಬಾವು.
* ಮುಖ್ಯ ರಕ್ತನಾಳದ ನೋವು.
* ಜಠರ—ಏಡಿಗಂತಿ.
* ಜಠರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ ಮಾಡುವಿಕೆ.
(Hiatus Hernia).
* ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ.
* ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ನೋವು.
* ಎದೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಿಂದ ಬರುವ ನರದ ನೋವು.
* ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಂತ್ರವೃದ್ಧಿ (Epigastric Hernia).
* ಜಠರ-ಕೆಳಮುಖದಲ್ಲಿ ಸಂಕುಚಿತತೆ (Pyloric Stenosis).
* ತೀಕ್ಷ್ಣ ವಿಷಗಳ ಪರಿಣಾಮ.

3. * ಕರುಳಿನ ಕಿರಿತದಲ್ಲಾಗುವ ಪ್ಲೀಹದ ಸೆಳೆತ.
* ಎಡಪುಪ್ಪುಸದ ಪ್ಲೂರಸಿ.
* ಪ್ಲೀಹದ ಅತಿಯಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆ.
* ಜಠರವ್ರಣ ಅಥವಾ ಅದರ ಚಿಹ್ನೆ.
* ಕೆಳಪಾರ್ಶ್ವಕಾಸ್ಥಿಯ ಮುರಿತ, ಪೆಟ್ಟುಗಳು.

4. * ಬಲಭಾಗದ ವೃಕ್ಕದ ನೋವು.
* ವೃಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲು.

* ಪಿತ್ತಕೋಶದ ನೋವು.
* ಚಲನಸ್ವಭಾವದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ.
* ವೃಕ್ಕದ ಕ್ಷಯರೋಗ ಹಾಗು ಇತರ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳು.

5. * ಜಠರವ್ರಣ ಅಥವಾ ಅದರ ಚಿಹ್ನೆ.
* ಕರುಳಿನ ಕಿರಿತದಲ್ಲಾದ ಮಧ್ಯಕರುಳಿನ ಸೆಳೆತ, ಇಲ್ಲವೆ ಆಮಶಂಕೆ–ಅತಿಸಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕರುಳಿನ ಬಾವು.
* ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ.
* ತೀವ್ರವಾದ ಮಲಬದ್ಧತೆ.
* ಏಡಿಗಂತಿ.
* ಹಳೆಯ ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವು.

6. * ಎಡಭಾಗದ ವೃಕ್ಕದ ನೋವು–ಹರಳು–ಬಾವು.
* ಕರುಳಿನ ಕಿರಿತದ ಲಕ್ಷಣ ಇಲ್ಲವೆ ಕರುಳಿನ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಬಾವು.

7. * ಕರುಳುಬಾಲದ ಬಾವು.
* ಸಣ್ಣ–ದೊಡ್ಡ ಕರುಳುಗಳು ಸೇರುವ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಕ್ಷಯರೋಗ.
* ಕರುಳಿನ–ದುಷ್ಟವ್ರಣ.
* ಆಮಶಂಕೆ-ವಿಕಾರದಿಂದಾಗುವ ನೋವು ಇಲ್ಲವೆ ಕರುಳಿನ ಕಿರಿತದ ನೋವು.
* ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಸಂಬಂಧಿತ ನೋವುಗಳು (ಅಂಡಾಶಯ ಬಾವು, ಗುಲ್ಮ, ಗರ್ಭನಾಳದ ಬಾವು, ಗರ್ಭನಾಳದಲ್ಲಾಗುವ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ).
* ಬಲ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿಯ ಅಶ್ಮರಿ.

8. * ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಬಾವು, ಅಶ್ಮರಿ, ಪೆಟ್ಟು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದಾ-

ಗುವ ನೋವು.

* ಸ್ತ್ರೀರೋಗ-ಸಂಬಂಧಿತ — (ಗರ್ಭಾಶಯದ ಬಾವು, ವ್ರಣಗಳು, ಗರ್ಭಾಶಯ ಗಂಟು, ಏಡಿಗಂತಿ ಇತ್ಯಾದಿ).

9. * ಸ್ತ್ರೀರೋಗಗಳು.
* ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಸೆಳೆತ.
* ಎಡ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿಯ ಅಶ್ಮರಿ.

ಉದರಭಾಗದ ಹೊರತಾಗಿ ಇನ್ನಿತರ ಭಾಗಗಳಿಂದ ಬರುವ ಹೊಟ್ಟೆನೋವುಗಳು :

i) ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಹಾಗು ನರಗಳ ಮೂಲಸ್ಥಾನಗಳಿಂದ:—ಸರ್ಪ-ಪಣ್ಣು, ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಭಾಗದ ಕ್ಷೀಣತೆ (Tab.s Dorsalis), ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಪೆಟ್ಟು, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಕ್ಷಯ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಗುಲ್ಮ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಅಸ್ಥಿವ್ರಣ, ಮುಖ್ಯ ರಕ್ತನಾಳದ ಸಂಕುಚಿತತೆಯಿಂದಾದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಮೇಲಾಗುವ ಒತ್ತಡ.

ii) ಎದೆಗೂಡಿನಿಂದ ಸೆಳೆತರೂಪವಾಗಿ ಬರುವ ನೋವುಗಳು—

ಉದರ ಭಾಗ 1 ರಲ್ಲಿ :

* ಪ್ಲೂರಸಿ.
* ಪುಪ್ಪುಸಗಳಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಸೇರುವಿಕೆ.
* ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಕೀವು (Empyema).

ಉದರ ಭಾಗ 2 ರಲ್ಲಿ :

* ಪ್ಲೂರಸಿ.
* ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ವ್ರವ ಸೇರುವಿಕೆ (Spontaneous Pneumothorax).
* ಹೃದಯಾವರಣ—ಬಾವು—(Pericarditis).
* ಹೃದಯ ಹಿಂಡಿದಂತಾದ ನೋವು (Angina Pectrois).
* ಹೃದಯಾಘಾತ (Myocardial Infarction).

* ಅನ್ನನಾಳದ ಬಾವು.
* ಅನ್ನನಾಳ ಹರಿದಿರುವಿಕೆಯಿಂದಾದ ನೋವು.

ಸೂಚನೆ:—ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಚಾರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿರಿ.

ಉದರಭಾಗ 3 ರಲ್ಲಿ :

* ಪ್ಲೂರಸಿ.
* ಫುಪ್ಫುಸದಲ್ಲಿ ದ್ರವಸಂಚಯ.
* ಫುಪ್ಫುಸದಲ್ಲಿ ಕೀವು (Empyema).
* ಹೃದಯ ಹಿಂಡಿದಂತಾಗುವ ನೋವು.
* ಹೃದಯಾಘಾತ.

ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವುಗಳು :

* ಅಪಚನ ಹಾಗು ದುರ್ವಾಯುಗಳಿಂದ.
* ಕ್ರಿಮಿದೋಷ.
* ಮಲಬದ್ಧತೆ.
* ಆಮಶಂಕೆ.
* ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕೆರಳಿಕೆ.
* ಕರುಳಿನ ಕ್ಷಯ.
* ಆಹಾರದ ಅಲರ್ಜಿಗಳು.
* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಭೇದಿಗಾಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉದರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ನೋವುಗಳಿಗೆ :

* ಉದರ–ಧಮನಿಯ ಸಂಕುಚಿತತೆ.
* ವಿದೃಧಿ—ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರವಾಗುವಿಕೆ.
* ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ತಪ ಹಾಗು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕರುಳು ಒಳಸೇರುವಿಕೆ.

* ಸೀಸದ ವಿಷಮಯತೆ.
* ಮಧುಮೇಹ ಕಿಟೋಸಿಸ್.
* ಬಿಗುವಾಗಿ ಹೊಕ್ಕಳಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ಕರುಳುಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

ಭಾಗ 1 ರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ' ಕಾಮಾಲೆ ಹಾಗು ಇತರ ಯಕೃತ್ ವಿಕಾರಗಳು '—ಎಂಬ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬಲ ಪುಪ್ಪುಸದ ಪ್ಲೂರಸಿ :

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬಾವು ಇದ್ದಾಗ, ರೋಗಿ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಾಗ ಪುಪ್ಪುಸದ ಕೆಳಭಾಗದ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಒಣ ಬಾವು ಇಲ್ಲವೆ ದ್ರವ ಜಿನುಗುವಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಜ್ವರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಮ್ಮು ಹಾಗು ಪಕ್ಕಡಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಉಸಿರಾಟವು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 30 ರಿಂದ 40 ಸಾರೆಯಂತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ರೋಗಿ ಸೀನಿದಾಗ, ಹೊರಳಿದಾಗ, ನಕ್ಕಾಗ, ಕೆಮ್ಮಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ನೋವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಿ, ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದ 1 ರಿಂದ 2 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣವಾಗುವುದೇ ಹೇಗೆಂದು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಗುಣ ಕಾಣಸದಿದ್ದರೆ, ಪ್ಲೂರಸಿ ಆದುದು ನಿಶ್ಚಿತವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಸಿ ರೋಗವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರದಿಂದಲೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಪ್ಲೂರಸಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವವಾದ್ದರಿಂದ ಪೂರ್ತಿ ಆಮಶಂಕೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ದ್ರವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ (ಆ ಭಾಗ ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದು) ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವವಿದ್ದವರು ಇಲ್ಲವೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುವುದು.

ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸಂಶಯವಿದ್ದರೆ-ರೋಗಿಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಪೂರ್ತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಜಠರವ್ರಣ (Peptic Ulcer):

ಜಠರವ್ರಣದ ವಿಕಾರವು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತುಂಬ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ, ಚಿಂತೆಗಳು, ಚಟಗಳು, ಅನಿಯಮಿತ ಆಹಾರ ಹಾಗು ಪ್ರವಾಸ—ಇದಕ್ಕಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳು. ರೋಗಿಯು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಮಧ್ಯಕ್ಕೆ ಎದೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ—ಎಡಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಸೆಳೆತವಿರುವ ನೋವನ್ನು ಹೇಳುವನು. ಈ ನೋವು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದೋ, ಅಥವಾ ಚಿರಕಾರಿಯಾದದ್ದೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

* ಕೆಲ ವೇಳೆ ಈ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದೆ ಜಠರವ್ರಣದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಅನಾಲ್ಜಿನ್, ಫೇನಿಲ್‌ಬುಟಾರ್ಝೋನ್, ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್, ಇಂಡೋಮೆಥಾಸಿನ್—ಮೊದಲಾದ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಅತಿಯಾದ ಖಾರ, ಮಸಾಲೆ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಮದ್ಯ ಸೇವನೆಗಳ ನಂತರವೂ ಕಂಡುಬರಹುದು.

* ಜಠರದ ಬಾವು (Gastritis) ಹಾಗು ವ್ರಣಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯ.

* ಅಲಕ್ಷಿಸಿದ ವ್ರಣವು ಅಪಾಯದ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಯ್ಯಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಬೇರಿಯಂ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಸ್ಕೋಪಿ (Gastroscopy) ಇತ್ಯಾದಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ವ್ರಣದ ಹಂತವನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಗಂಡಸರೇ ಬಲಿಯಾಗುವದು ಜಾಸ್ತಿ.

* 25 ರಿಂದ 35 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

* ಹಳ್ಳಿಗರಿಗಿಂತ ಪಟ್ಟಣ ವಾಸಿಗಳಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರ ಜಾಸ್ತಿ.

* ಕೂಲೀವರ್ಗ, ಚಟಗಳ ದಾಸರಿಗೆ ವಿಶೇಷ.

* ಜಠರವ್ರಣವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತು ಹಚ್ಚಬಹುದು—

i) ಬಹು ದಿವಸಗಳ ನೋವಿನ ಇತಿಹಾಸ.

ii) ರೋಗಿ ಒಂದೇ ಬೆರಳಿನಿಂದ ತನಗಿರುವ ನೋವಿನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ತೋರಿಸುವನು ಇಲ್ಲವೆ ವೈದ್ಯರ ಬೆರಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ನೋವಿದ್ದ ಜಾಗ-ವನ್ನು ತೋರಿಸುವನು ಹಾಗು ನೋವು ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಎಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವನು.

iii) ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದರೊಡನೆ ವ್ರಣದ ಸಂಬಂಧ.

iv) ಎದೆ ಉರಿತ—ಆಮ್ಲಪಿತ್ತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

v) ವಾಂತಿ,

vi) ಆಮ್ಲಪಿತ್ತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ (Antacids—Digene, Gelusil) ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ—ಪಥ್ಯ-ದಿಂದ ಬಹುತೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗುಣಕಾಣಿಸುವುದು—ಇದು ಕೂಡ ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷಾವಿಧಾನ.

ಜಠರವೀಕ್ಷಕಯಂತ್ರ (Gastroscopy) ದಿಂದ ಕರುಳುಹುಣ್ಣನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ರೋಗಿಗೆ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯ.

* ಚಹ-ಕಾಫಿ–ಕರಿದ–ಖಾರದ–ಅತಿ ಹುಳಿಯಿರುವ – ಮಸಾಲೆ ಪದಾರ್ಥ-ಮದ್ಯ–ಧೂಮಪಾನ–ತಂಬಾಕು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು–ಪ್ರವಾಸ—ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪಥ್ಯ ಅವಶ್ಯ. ಹಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಬೇಕು.

* ಆಮ್ಲವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಜೆಲುಸಿಲ್, ಡೈಜಿನ್ ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3-4 ಸಾರಿ 2 ಚಮಚೆಗಳಂತೆ ಕೊಡ-ಬೇಕು. ನೋವು ಅತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಮ್ಯುಕೇನ್ ದ್ರವೌಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡ-ಬೇಕು.

* ಉಬ್ಬಳಿಕೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮೆಟಕ್ಲೋಪ್ರಾಮೈಡ್ (Metoclopramide, Reglan, Perinorm) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಮೊದಲು ಒಂದರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಹೊಟ್ಟೆನೋವು–ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಸ್ಪೈಲಾಬಿಡ್—2 (Siol-bid —2), ಆಂಟ್ರೆನಿಲ್ ಡುಪ್ಲೆಕ್ಸ್ (Antrenyl

Duplex) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 2 ಕೊಡಬೇಕು.

* ಸಿಮೆಟಡಿನ್‌ಗಿಂತ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವ ರಾನಿಟಡಿನ್_ 300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (Ultac, Zintac) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ 1 ರಂತೆ 15 ದಿವಸಗಳು ಹಾಗು 150 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಇದು ಮೂಲದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತರಸ ಉತ್ಪತ್ತಿ-ಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಂದ ಫೆಮೋಟಡಿನ್ (Famonit) 40 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿನ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ, ನಂತರ 20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 20 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ವ್ರಣವು ಮಾಯುವುದು.

ಒಮಿಪ್ರೆಜೋಲ್‌---20 mg (Cozep· Ocid) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಒಂದರಂತೆ ನಾಲ್ಕೈರು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ.

* ಆಯುರ್ವೇದದ ಕಾಮದುಧಾ, ಶಂಖಭಸ್ಮ, ಪ್ರವಾಳಭಸ್ಮ ಅಮೃತಸತ್ವ, ಗೈರಿಕ, ಜ್ಯೇಷ್ಠಮಧು,ಅವಿಪತ್ತಿಕರ ಚೂರ್ಣಗಳು—ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುವು. ಅಮ್ಲೋಏನ್, ಅಲ್ಸರೆಕ್ಸ್, ಹೆರ್ಬೊಸಿಡ್—ಮೊದಲಾದ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಕೂಡ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಕೊಡುವುವು.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ:—

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದ ವ್ರಣವು ಗುಣವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಹುಣ್ಣು ಇರುವ ಜಾಗೆಯಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಬಿದ್ದರೆ, ಜಠರನಾಳವು ಆಹಾರದ ಮುಂಚಲನೆಗೆ ಅವ-ಕಾಶ ಕೊಡದಂತೆ ತುಂಬ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿ-ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಜಠರ ಏಡಿಗಂಟಿ ವಿಕಾರವಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದ ವ್ರಣವಿರುವ ಅರ್ಧಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವ (Partial Gastrectumy) ಜಠರ-ಕರಳುಗಳ ಜೋಡಣೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ (Gastro-Jejunostomy) ಹಾಗು ಪಿತ್ತ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ (Vagotomy) ಮೊದಲಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಗಳಿವೆ.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಳಿಕವೂ ಅತಿಯಾದ ಪಿತ್ತರಸ-ಸ್ರಾವದಿಂದ ಮತ್ತೆ

ವ್ರಣಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ...ಳಿಕವೂ ಪಥ್ಯವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು.

ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಕರುಳು ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕೆಲ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ...ರೋಗಕಾರಕ ಜೀವಾಣುಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ ಎಂಬಂಶ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ...ಬೊಂದು ಕ್ರಾಂತಿಕಾರಕ ಸಂಶೋಧನೆಯೇ ಸರಿ. ಇಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ...ಜಠರ ವ್ರಣಗಳು ಗುಣವಾಗದಿದ್ದುದಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಕೊನೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರ ...ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಆಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈಗ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ವ್ರಣಗಳನ್ನು ...ಮಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಒಮೆಪ್ರಝೋಲ್, ಟಿನಿಡಝೋಲ್ ಹಾಗು ಒಮೊ- ...ಕ್ಸಿಟ್ಲಿನ್ ಸೇರಿದ (Omoxitin) ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಒಂದು ಪ್ಯಾಕ್ ...ಬೆಳಗ್ಗೆ ಹಾಗು ಒಂದು ಪ್ಯಾಕನ್ನು ರಾತ್ರಿ—ಹೀಗೆ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ...ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಾದ ಬಳಿಕ ಒಮೆಪ್ರಝೋಲ್ 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ- ...ಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದರಂತೆ 14 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ...ಜಠರ ವ್ರಣವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ...ತಂಬಾಕು, ಮದ್ಯ, ಚಹ, ಖಾರ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕಾಗು- ...ತ್ತದೆ.

...ಕರುಳು ಹುಣ್ಣು (Duodenal Ulcer) :

ಜಠರದ ನಂತರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ...ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೇ ವ್ರಣಗಳಾಗುವವು. ಈ ವ್ರಣವು ಯುವಕರು ಹಾಗು ಮಧ್ಯ- ...ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗಂಡಸರಿಗೇನೇ ಹೆಚ್ಚು. ತೀರ ಅವಸರದ ಸ್ವಭಾವ- ...ದವರಲ್ಲಿ, ತೀರ ಅವಸರವಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡುವವರು ಅಥವಾ ಸಮಯಕ್ಕೆ ...ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡದವರಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ. ಊಟದ ಮಧ್ಯೆ ಕಾಗದ ಪತ್ರ- ...ಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ. ಫೋನಿನಲ್ಲಿ ಮಾತು, ಅತ್ತಿಂದಿತ್ತ ಓಡಾಟ, ಧೂಮಪಾನ— ...ಇವು ವ್ರಣಗಳುಂಟಾಗಲು ಸಹಾಯಕ ಅಂಶಗಳು. ಸಮಾಜದ ಮೇಲ್ವರ್ಗ- ...ದವರಲ್ಲಿ, ಅತಿ ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಏನೋ ಕಸಿವಿಸಿಯಾದಂತೆ, ಹೊಟ್ಟೆ ಹಸಿವಿನ ಬಾಧೆ ...ಯೊಡನೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ನೋವು ಊಟವಾದ 2

ರಿಂದ 4 ಗಂಟೆಗಳ ತರುವಾಯ ತೋರಿಬರುವುದು. ಹೀಗಾದಾಗ ಆಹಾರ, ಹಾಲು, ನೀರು, ಸೋಡಾಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗುವುದು. ಈ ನೋವು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸಂಜೆ, ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಬೆಳಗುಮುಂಜಾನೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಮಲಗಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ನೋವನ್ನು ತಡೆಯಲಾರದೆ ಎದ್ದು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ರಾತ್ರಿ ಬೇಗನೆ ಊಟಮಾಡಿ ಮಲಗಿದ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆಯ ನಂತರ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮತ್ತೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದರೆ ಸಮಾಧಾನವಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಸದಾ ಏನನ್ನಾದರೂ ತಿನ್ನುತ್ತಲೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಕ್ಷೀಣರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ನೋವು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಮೇಲಿನ—ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವುದು. ಆ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ನೋವು ಬೆನ್ನಿನ ಕಡೆಗೆ ಹರಿದು ಹೋಗಬಲ್ಲದು. ಆ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ವೇದನೆಯಾಗುವುದು. ವಾಂತಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಂತೆ ರಕ್ತವಾಂತಿಯೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹುಣ್ಣಿನಿಂದ ಸೋರುವ ರಕ್ತವು ಅಗೋಚರವಾಗಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟರೂ ಅತಿಯಾಗಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದಾಗ ಮಲಾಂಶದೊಡನೆ ಕೂಡಿಕೊಂಡು ಕಪ್ಪಾಗಿ ಬರುವುದು. ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಇರುವುದು. ಈ ವ್ರಣವು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಂತೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಜಠರ ವ್ರಣದಂತೆ.

ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು :

* ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಜಠರವ್ರಣದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೂ ವ್ರಣವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಜಠರವ್ರಣದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಜಠರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯವಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಗ್ಗದೆ ತೀವ್ರ ಅಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಹೋಗುವನು.

* ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ವಿಷಸೇವನೆ ಏನಾದರೂ ಆಗಿದೆಯೋ ನೋಡಬೇಕು.

* ಜಠರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖವಿರುವಿಕೆ—(Hiatus Hernia)ದ ಬಗ್ಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಊಟವಾ

ಮಲಗಿದೊಡನೆ ನೋವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಸ್ಥೂಲರಲ್ಲಿ, ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಎದ್ದು ಕುಳಿತಂತೆ ವಿಶ್ರಾಮವಾಗಿ ಮಲಗಿಕೊಂಡರೆ ನೋವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಜಠರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ :

ಈ ವಿಕಾರ ಅತಿ ಮಾರಕವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜನಿಕಗಳು ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆಯನ್ನು ಉದ್ರೇಕಿಸುವುದೇ ಮೂಲಕಾರಣ. ಹೊಗೆ ಹಿಡಿಸಿದ (ಹೊತ್ತಿದ) ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಅತಿಯಾದ ಖಾರ, ಮದ್ಯಪಾನ, ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಉದ್ರೇಕವಾಗುವುದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಹುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆನಿಸಿವೆ. ಜಪಾನೀಯರು ಹೊಗೆಹಿಡಿಸಿದ ಮೀನಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚು.

ಮೊದಲು ಜಠರ ಹುಣ್ಣಿನಂತೆಯೇ ಆರಂಭವಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗಿ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಯಕೃತ್, ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ, ಪ್ಲೀಹ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು, ಪಿತ್ತನಾಳಗಳು ಬೇಗನೆ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗ ರಕ್ತನಾಳ, ರಸನಾಳ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಪೊರೆಯ ಮೂಲಕವೂ ಹಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಬಹುಬೇಗ ಇತರೆಡೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿಬಿಡುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು— ಎದೆಮೂಗುಳಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಂಕಟ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು, ವಾಕರಿಕೆ, ತೇಗುಗಳು ಬರುವವು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬರುಬರುತ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವವು. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಇಡೀ ದಿವಸ ಬರಬಹುದು ಹಾಗು ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ, ವಾಂತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಾಣಿಸಲಾರಂಭಿಸುವುದು. ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಅದರಲ್ಲೂ ರಕ್ತದ ಕಣಗಳಿರುವುದು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದು. ಇಷ್ಟು ಹೊತ್ತಿಗೆ ರೋಗವು ತುಂಬ ಬಲಿತಿರುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ಹೋಗದಿರುವುದರಿಂದ ಅಶಕ್ತತನ, ರಕ್ತಹೀನತೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ತೂಕ ಗಣ-

ನೀಯುವಾಗಿ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಆಗುವುದು ತುಂಬ ಕಷ್ಟ. ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲ ಜಠರ ವ್ರಣದಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯರೂ ಅದಕ್ಕೇನೇ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಎದೆ ಮೂಗುಳು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ನೋವಿರುವುದು. ರೋಗವು ಬಹುವಾಗಿ ಹಬ್ಬಿದ ಬಳಿಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಗಡ್ಡೆ ಸಿಗಬಹುದು. ಜಠರದ ಮೊದಲ ಭಾಗದಲ್ಲಾಗಿದ್ದರೆ ಎದೆ ಗೂಡಿನ ಕೆಳಗೆ ಎಡಭಾಗಕ್ಕೂ, ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಾಗಿದ್ದರೆ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ವೇಳೆಗೆ ರೋಗವು ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ವ್ಯಾಪಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎಡಭಾಗದ ಗ್ರಂಥಿ ಬಾವು ಬಂದು ಕೈಗೆ ಗಡ್ಡೆಯಾಗಿ ಹತ್ತುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ 40 ವರ್ಷವಾದ ಬಳಿಕ ಕಂಡುಬರುವ ಇಂತಹ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯ.

ಬೇರಿಯಂ ಎಕ್ಸರೇ, ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಸ್ಕೋಪಿಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಭಾಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ತೆಗೆದು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಈಗಾಗಲೇ ರೋಗವು ಇನ್ನಿತರ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹರಡಿದ್ದರೆ ಮೈಟೋಮೈಸಿನ್, ನೈಟ್ರೊ ಸೂರಿಯಾ, ಫ್ಲೂರೋಯುರಾಸಿಲ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ—ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಇವೆಲ್ಲ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ರೋಗ ತನ್ನ ಕಬಂಧ ಬಾಹುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿಗೆ ಚಾಚಿಯೇ ಬಿಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ತುಂಬ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಿಲಬಿ ಹುಳಗಳು (Hook Worms) :

ಎದೆಮೂಗುಳು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ನೋವು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಿಲಬಿ ಹುಳಗಳ ಕಡಿತ ಕಾರಣವೆಂದು ಒಂದು ಸಾರೆ ಅಲ್ಬೆಂಡಜೋಲ್ 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (Bendex, Womibar) ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಹಳೆಯ ಸ್ವಾದುರಸ ಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವು(Chronic Pancreatitis) :

ಮಂಗಬಾವಿನ ರೋಗಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡುವವರಿಗೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯಿಡೀ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪವಲ್ಲಿ—ಮಧ್ಯಭಾಗದಿಂದ ಬೆನ್ನಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಇಡೀ ಹೊಟ್ಟೆ. ತೋಳಿನೆಡೆಗೆ ಹರಿದುಹೋಗುವಂತೆ ನೋವೆಂದು ರೋಗಿ ಹೇಳಿದರೆ ಅದು ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವು ಎಂದು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಈ ತರಹದ ನೋವುಂಟಾದಾಗ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ-ವಾಂತಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ—ಇನ್ನಿತರ ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ, ಅವಲೋಕನೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸೇರಿಸುವುದೊಳಿತು. ಕೆಲ ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ನೋವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬಂದು ಲಾಕ್ಷಣಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ತಂತಾನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಸತತ ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳು, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಹಳೆಯ ವಿಕಾರವಿದ್ದವರು, ಕಾಮಾಲೆ, ಮಧುಮೇಹ, ಭೇದಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಕೇರಳಪ್ರಾಂತದ-ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದಾದ ಹರಳು ಇಲ್ಲವೆ ಸುಣ್ಣದಂತೆ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಪದಾರ್ಥದ ಅನುಮಾನ ಮಾಡಿ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಇಲ್ಲವೆ ಸಿ. ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ – ಅದೂ ಮಧ್ಯಭಾಗಕ್ಕೆ ನೋವಿದ್ದು ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೆಳೆಯುವ ನೋವು, ಮುಂಡಕ್ಕೆ ಬಾಗಿದಾಗ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆದಂತೆ ಅನಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅದು ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ವಿಕಾರವೆಂದು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು.

* ಜಠರವ್ರಣವು ಅದೆಷ್ಟೋ ಸಾರೆ ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಗೂ ತಗಲಿ, ಅಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು, ಆಗ ನೋವು ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ತೆರಳಿದಂತಾಗುವುದು. ವ್ರಣದ ಇತಿಹಾಸವಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕೂಡಲೆ ನಿದಾನಿಸಬಹುದು.

* ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಹಳೆ ತರಹದ ನೋವಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಕೊಡುತ್ತ ವೇಳೆಹಾಕದೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹಾಗು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಇವರಿಗೆ

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತನಾಳದ ನೋವು (Tender Aorta) :

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ, ಅದೂ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಜಠರಭಾಗ ಹಾಗು ಸ್ವಲ್ಪ ಅದರ ಕೆಳಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಆಗ ವಾಂತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ-ನಾಳದ ಮಿಡಿತವು ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದುದು ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. ಆಗ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಕೈಯನ್ನು ನೋವಿನ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಅದುಮಿ ಹಿಡಿದಿರುವನು ಇಲ್ಲವೆ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವನು.

ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆ ಹಿಚುಕಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ಮನೋಧೈರ್ಯ ಹೇಳಿ ಮಾನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ವಿಕಾರವುಳ್ಳವರಿಗೆ ಜಠರವ್ರಣ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇರಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏನಾದರೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು.

ಪ್ಲೀಹ ಸೆಳೆತ (Spasm of Spleenic Flexure) :

ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಕೂಡ ವೈದ್ಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಮ್ಮ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕರು ಇದನ್ನು ಹೃದಯಾಘಾತದ ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ಹೃದಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಅದು ಎಡತೋಳಿಗೆ ಹರಿದುಬಂದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಿನ ಭಾಗದಲ್ಲೂ ನೋವಿನ ಸೆಳೆತವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ಹಣೆ-ಕೈ-ಕಾಲುಗಳು-ಹಿಮ್ಮಡಗಳಲ್ಲಿ ಬೆವರು ಕಂಡುಬರುವುದು. (ಹೃದಯಾಘಾತದಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಗು ದೇಹದಲ್ಲೆಲ್ಲ ಅತಿಯಾದ ಬೆವರು ಕಾಣಿಸುವುದು) ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕೆರೆತದ ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸೈಕ್ಲೊಪಾಮ್ (Cyclopam) ಅನಾಫೋರ್ಟಿನ್ (Anafortin), ಫೋರ್ಟ್ವಿನ್ (Fortwin)—ಮೊದಲಾದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸೂಚನೆ:—ಕರುಳಿನ ಕೆರೆತದ ವಿಕಾರವಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪ್ಲೀಹ ಸೆಳೆತದ ನಿದಾನವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೇ ಹೊರತು, ಈ ಇತಿಹಾಸವಿಲ್ಲ-ದಿದ್ದವರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಸಾರಿ ಎದೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಅಲ್ಲ.

ಎಡಪುಪ್ಪುಸದ ಕೆರೆತ (Pleurasy) :

ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಕಷ್ಟವೇನೂ ಆಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಈ ಮೊದಲು ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ಲೂರಸಿಯ ವಿಚಾರ ನೋಡಿದ್ದೇವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಅಂತೆಯೇ.

ಪ್ಲೀಹದ ನೋವು :

ಪ್ಲೀಹ ಬೆಳೆದು ದೊಡ್ಡದಾದಾಗ ವೈದ್ಯರ ಕೈಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗೊತ್ತಾ-ಗುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ಲೂರಸಿಯ ನೋವಿನಂತೆ ನೋವಿರುವುದನ್ನು ರೋಗಿ ಹೇಳುವನು, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ಲೀಹ ಬೆಳೆಯಬಹುದು. ರೋಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಡಭಾಗದ ಮೇಲೆ ನೋವು ಇರುವುದು ಹಾಗು ಸಮಾಧಾನವಾ-ಗುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವನು. ಅಲ್ಲದೆ ಊಟ ಮಾಡಿದರೆ ಈ ನೋವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಮಾತ್ರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರು-ವುದಿಲ್ಲ.

ಜಠರವ್ರಣ ಅಥವಾ ವ್ರಣದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವಾಗಲೂ ಈ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

ವಿಭಾಗ—4 :

1. ಬಲಭಾಗದ ವೃಕ್ಕ ನೋವು:— ವೃಕ್ಕದಿಂದ ಹರಳು ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿ ಇಳಿದುಬರುವಾಗ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನಿನಿಂದ ಗಜ್ಜೆ ಭಾಗದ ವರೆಗೆ ತೀವ್ರ ಸೆಳೆತದಂತಹ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳು ತ್ತದೆ. ಇದೇ ತರಹದ ನೋವು ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿಯಲ್ಲೂ ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಷ್ಟೆ—ಈ ನೋವು ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ-ರುವುದು.

ನೋವು ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೈಕ್ಲೋಪಾವರ್, ಅನಾಫ್ಲೋರ್ಟಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಗುಣಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಶಾಖವನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ವಿಭಾಗ—5 :

ಹೊಕ್ಕಳು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ನೋವು :

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜಠರವ್ರಣ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕಿರಿತ, ಆಮಶಂಕೆ-ವಿಕಾರದಿಂದಾದ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಬಾವು—ಇವು ಮೂರು ಹೊಕ್ಕಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ತೀವ್ರ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿಗೆ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸಿವೆ. ಇವಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನ 'ಗಂಟು ಸರಿಯುವುದು' ಎನ್ನುವುದುಂಟು. ಅದೆಷ್ಟೋ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತ ಗಂಟನ್ನು ತಿಕ್ಕಿ ಕೂಡ್ರಿಸುವವರ ಹತ್ತಿರ ಓಡುತ್ತಾರೆ. ದೊಡ್ಡ ಅಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಾದ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಸೆಳೆತವೇ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆನಿಸಿದೆ.

ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವಿನ ನೋವು ಕೂಡ ಕೆಲವು ಸಾರೆ ಈ ಜಾಗೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸೈಕ್ಲೋಪಾವರ್, ಅನಾಫ್ಲೋರ್ಟಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ಮೂಲ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ತುಡಿತ (Irritable Bowel Syndrome) :

ಹಳೆಯದಾದ ಭೇದಿ, ಆಮಶಂಕೆ.ಗ್ರಹಣಿ, ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗಗಳು— ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕಿರಿತವುಂಟಾಗುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾರಣವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೊಂದು ವಿಕಾರವಷ್ಟೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಣಲು ಬರುವರು :

* ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದಿರುವುದು ಹಾಗು ಹಳೆಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ವಿಕಾರ—ಹೊಟ್ಟೆನೋವು.

* ಮಲದೊಡನೆ ಸಿಂಬಳದಂತಹ ಲೋಳೆ ಹೋಗುವುದು.

* ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ನಂತರ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಭೇದಿ ಆಗುವುದು.

* ಮಲದೊಡನೆ ರಕ್ತ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪೂರ್ಣ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಸಮಾಧಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಊಟವಾದೊಡನೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಮೊದಲು ಆದ ಆಮಶಂಕೆ, ಆಮಾತಿಸಾರ ವಿಕಾರಗಳ ಇತಿಹಾಸವಿರುವುದು. ಸರಿಯಾದ ಸಕಾಲಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

* ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರ ಹೆಚ್ಚು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು ಈ ರೋಗಿಗೆ ಬೇರೆ ವಿಕಾರಗಳಾವುವೂ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದವಶ್ಯ.

* ಖಾರ, ಕರಿದ, ಕಿರಳಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬಾರದು.

* ನಿತ್ಯ ರಾತ್ರಿ ಇಸಬ್‌ಗೋಲಿನಿಂದ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ—ಲಿಗಾಫ್ಲಿನ್, ಸೇಚುರೋಲ್ಯಾಕ್ಸ್ ಪುಡಿಯನ್ನು 1 ಚಮಚದಷ್ಟು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಮುರಿತ, ಲೋಳೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದಾಗುವ ಅಶಕ್ತತನಗಳು ದೂರವಾಗುವುವು.

* ಮನೋದ್ವೇಗ, ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ಹಾಗು ಮನೋಸಂಕುಚಿತತೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ದೂರವಿಡಲು ಮನಃಸಮಾಧಾನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ—ರೆಸ್ಟಿಲ್— 0.25 m. g. ಒಂದು ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಲಘುಸೂತಶೇಖರ ರಸ, ಪರ್ಪಟಿ, ಪಂಚಾಮೃತ ಪರ್ಪಟಿ, ಲೋಕ-

ನಾಥ ರಸಗಳನ್ನು 2–3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಪಥ್ಯದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ನೋವು :

ಈ ಮೊದಲು ಬಲಭಾಗದ ವೃಕ್ಕದಲ್ಲಿಯ ಹರಳಿನ ವಿವರಣೆಯಂತೆ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲೂ ಆಗುವುದು.

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಇಳಿತದ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಬಾವು ಅಥವಾ ಕೆರೆತಗಳಿಂದ ನೋವು ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ನೋವು ವೃಕ್ಕದಲ್ಲಿಯ ಹರಳಿನಂತೆ ಹಿಂದಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗದೆ ಒಮ್ಮೊಂದೊಮ್ಮೆ ಕೆಳಗಡೆ ಹರಿದಂತಾಗದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗು ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಇಂತಹ ನೋವು ಬರುತ್ತಿದ್ದು ಆಮಶಂಕೆ—ವಿಕಾರದ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕುತ್ತದೆ.

ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಥ್ಯ ಹಾಗು ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಳು ಅವಶ್ಯ.

ಬಲಗೆಜ್ಜೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು :

i) ಕರುಳುಬಾಲದ ಬಾವಿನ ನೋವು (Appendicitis) :

ಇದು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರವೆನಿಸಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸೌಮ್ಯ ಹಾಗು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದೆಂದು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಈ ವಿಕಾರವು ಶಾಖಾಹಾರಿಗಳಿಗಿಂತ ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ. ರೋಗಿಯು ತನಗಾದ ನೋವನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಬಲಗೆಜ್ಜೆಯ ಭಾಗಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ತೋರಿಸುವನು. ಈ ನೋವು ಹೊಕ್ಕಳ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆಲ್ಲ ಸೆಳೆಯುತ್ತಲಿರುವುದು ಹಾಗು ಅಲ್ಲಿಯೇ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ವಾಂತಿ, ಅತಿಯಾದ ಒದ್ದಾಟ, ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯೆಡೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮಲಗಿಕೊಂಡಿರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಕೈಯಿಂದ ಅದುಮಿ ಹಿಡಿದಿರುವ ದೃಶ್ಯ ಸಾಮಾನ್ಯ. ರೋಗಿಗೆ ಹೀಗೆ ಹಿಚುಕಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬಾವು ಬಂದ ಇಲ್ಲವೆ ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಹರಿಯುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ

ಕೂಡ ಇರುವುದು.

2–3 ದಿವಸಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಟು (Appendicular lump) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಈ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಆವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ 'ಅಪೆಂಡಿಸೆಕ್ಟೋಮಿ' ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದೊಳಿತು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು, ವೃದ್ಧರು, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಇಂತಹ ನೋವು ಬಂದಾಗ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಮಾಡಿಸುವು-ದೊಳಿತು. ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಸೊನೋಗ್ರಾಫಿ ಮಾಡಿಸಿ ನೋಡಿ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವಂತೆ ಸೈಕ್ಲೋಪಾಮ್, ಅನಾ-ಫೋರ್ಟಿನ್, ಟ್ರೈಗಾನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಡಲೇ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಆದಷ್ಟು ನೀರಿನಂತಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಹೊರತಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬೇರೆ ಏನನ್ನೂ ಕೊಡಬಾರದು.

ವಾಂತಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಗಿ, ರೋಗಿ ಅಶಕ್ತನಾಗಿದ್ದರೆ ಆವಶ್ಯಕತೆಗನು-ಸಾರವಾಗಿ 2–4 ಬಾಟಲುಗಳಷ್ಟು ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ನಿತ್ಯ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಇಲ್ಲವೆ ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್—500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 2 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸಿಪ್ರೋಫ್ಲಾಕ್ಸಿಲಿನ್+ಟಿನಿಡಿಝೋಲ್ (Stopit, Ciprodac, Parabact) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 1, ರಾತ್ರಿ 1 ರಂತೆ 1 ವಾರ ಕೊಡ-ಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

* ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಸೈಕ್ಲೋಪಾಮ್, ಅನಾ-ಫೋರ್ಟಿನ್ (Anafortin) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಿಂದ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ii) ಗೆಜ್ಜೆಭಾಗದ ಕರುಳಿನ ಕ್ಷಯ (Ileacaecal Tuberculosis) :

ಬಲ ಗೆಜ್ಜೆಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವಿಕಾರದಿಂದಾಗಿ ಸತತವಾಗಿ ನೋವು ಕಂಡು-ಬರುವುದು. ಇದರೊಡನೆ ಅಶಕ್ತತೆ, ಸಾಯಂಕಾಲ ಜ್ವರ ಬರುವುದು, ಹಸಿವೆ

ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಅತಿಯಾದ, ಬೆವರು ಹಾಗು ತೂಕ ಇಳಿಯುತ್ತ-ಹೋಗುವಿಕೆ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಇಲ್ಲವ ಭೇದಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಗೆಜ್ಜೆಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಸಿಡಿದೇಳುವ ನೋವು ಸತತವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದನ್ನು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನೋವಿಗೆ ಹೋಲಿ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದಾನಿಸಬೇಕು. ಬೇರಿಯಂ ಮೀಲ್ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಇ. ಎಸ್. ಆರ್. ರಕ್ತ ತಪಾಸಣೆ, ಮಾಂಟೋ ತಪಾಸಣೆಗಳಿಂದ ಇದನ್ನು ಸರಳವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

ಇದರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮಹತ್ವದ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡುಬರದಿರುವುದು. ಕೆಲ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿ, ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಿ, ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

iii) ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಏಡಿಗಂತಿ :

ಹೆಗ್ಗರುಳಿನ ಮೊದಲನೆಯ ಹಾಗು ಕೊನೆಯ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಏಡಿಗಂತಿ ಸಂಭವಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ. ಈ ವಿಕಾರವು ವೃದ್ಧರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ಹೆಗ್ಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಇದು ಗಡ್ಡೆ ಅಥವಾ ಹುಣ್ಣಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಮಲದಲ್ಲಿ ಕೀವು-ರಕ್ತ ಹೋಗುವವಲ್ಲದೆ ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಗ್ಗರುಳೇ ಮುಚ್ಚಿಹೋಗಿ ಅಡೆತಡೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಬೇರಿಯಂ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಹಾಗು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಬಯಾಪ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷಣೆಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುವುದು.

ಈ ಏಡಿಗಂತಿಯ ವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಳವಾದ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬಗ್ಗಲಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಮಾಡಿಸ ಬೇಕಾಗುವುದು.

ಕೆಲವು ಬಗೆಯ ಏಡಿಗಂತಿ-ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

iv) ಸೀಕಮ್‌ದ ಅನುಶಂಕೆ ವಿಕಾರ :

ಹಳೆಯ ಅನುಶಂಕೆ ವಿಕಾರಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳ

ಷ್ಟಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಅದರಂತೆ ಸೀಕಮ್ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಆವೃತವಾದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಅದು ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್‌ನಂತೆ ತೋರಬಹುದು. ಹಿಂದೆ ಆಮಶಂಕೆಯಾದ ಇತಿವೃತ್ತ ಹಾಗು ಮಲ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗು ಆಮಶಂಕೆಗಾಗಿ ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸೀಕಮ್‌ದ ಈ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರವು ಡಿ ಹೈಡ್ರೋ ಎಮೆಟಿನ್‌ದ ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುಣವಾಗದಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಆಮಶಂಕೆ ಹಾಗು ಕರುಳಿನ ಕೆರಿತದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಈ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯ.

* ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ತರಹದ ಬಲಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಹೊಟ್ಟೆನೋವನ್ನು ನಾಳಗರ್ಭಧಾರಣೆ (ಮುಟ್ಟು ತಡೆದು 6 ರಿಂದ 10 ವಾರಗಳ ಇತಿಹಾಸವಿದ್ದಾಗ (Tubal Pregnancy). ಡಿಂಭಾಣು ಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವು, ಗಂಟು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಕಾರಗಳು, ಗರ್ಭನಾಳದ ಬಾವು ಮುಂತಾದ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಬಲ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿಯ ಹರಳಿನ ವಿಕಾರದಿಂದ ಇದೇ ತರಹದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಆಗಾಗ ಮೂತ್ರಬರುವಿಕೆ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಇಲ್ಲವೆ ವೃಷಣದಲ್ಲಾಗುವ ನೋವು, ಮೂತ್ರದ ತಡೆ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಹರಳಿನ ಸಂಶಯಪಡಬಹುದು.

* ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಮೂತ್ರಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಹರಳಿನ ನಿದಾನ ಮಾಡಬಹುದು, ಹರಳು ಚಿಕ್ಕದಿದ್ದರೆ ಸಿಸ್ಟೋನ್, ಕಾಲ್ಕುರಿ, ಸ್ಟೋನ್‌ವಿಲ್ ಮೊದಲಾದ ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧಿಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವುವು.

ಹರಳು ದೊಡ್ಡದಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕ. ಲಿಥೋಟ್ರೋಪಿ ವಿಧಾನದಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆನೆ ಹರಳನ್ನು ಕರಗಿಸುವರು. ನಾಳಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೂ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯಕ.

ವಿಭಾಗ—8

ಹೊಕ್ಕಳ ಕೆಳಭಾಗದ ನೋವುಗಳು :

i) ಮೂತ್ರಕೋಶದ ನೋವುಗಳು—ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಅಶ್ಮರಿ, ಹಳೆಯದಾದ ಮೂತ್ರಾಶಯ ಬಾವು ಇವುಗಳಿಂದ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮೂತ್ರದ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ನಿದಾನಿಸಬಹುದು.

ii) ಸ್ತ್ರೀ-ರೋಗಗಳು—ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗದ ಅನೇಕ ವಿಕಾರಗಳಿಂದ ಕೆಳ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು, ಇದರೊಡನೆ ನಡುಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು, ಎರಡೂ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು, ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು, ಮುಟ್ಟಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಮೂತ್ರಾಶಯ ಸಾಂಕರ್ಯಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯ ಮೂತ್ರದ ಔಷಧಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತಪಾಸಣೆ (Drug Sensetivity Test) ಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಆರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಗುಣಕಾಣದೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿಯೇ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳಿಸುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.

ವಿಭಾಗ—9

ಎಡಗೆಜ್ಜೆ ಭಾಗ :

i) ಸ್ತ್ರೀಯರ ವಿಕಾರಗಳು:—ಎಡಭಾಗದ ಡಿಂಭಗ್ರಂಥಿ ಬಾವು ಗಂಟು, ನಾಳದಬಾವು ನಾಳಗರ್ಭಧಾರಣೆ.

ii) ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಬಾವು ಹಾಗು ಕರೆತದ ವಿಕಾರಗಳು.

iii) ಎಡ ಮೂತ್ರನಾಳದಲ್ಲಿಯ ಅಶ್ಮರಿ;

ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

10. ಕಾಮಾಲೆ ಹಾಗು ಇತರ ಯಕೃತ್ ವಿಕಾರಗಳು

ಕಾಮಾಲೆ (Jaundice) :

ಚರ್ಮ, ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಚೆ, ಶರೀರದ ಇತರ ಜೀವತಂತುಗಳಿಗೆಲ್ಲ ಹಳದಿ-ವರ್ಣವು ಪಿತ್ತರಸ—ವಿಶೇಷತೆಯಿಂದ ಬರುವುದು. ಯಕೃತ್—ಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪಿತ್ತರಸ ಹೆಚ್ಚಾದುದರ ಪರಿಣಾಮ, ಬಿಲಿರುಬಿನ್ ಅಂಶವು ಹರಿದು-ಬರುವುದರಲ್ಲಾಗುವ ಅಡಚಣೆ, ಮೈಕ್ರೋಸೋಮುಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಲಿರುಬಿನ್ ಅಂಶವು ಗಟ್ಟಿಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಬಿಲಿರುಬಿನ್ ಅಂಶವು ಪಿತ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಹೊರಬರು-ವಾಗಿನ ತೊಂದರೆ–ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕಾಮಾಲೆ ಬರುವುದು. ಕಾಮಾಲೆ ಉಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಒಂದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರಣಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ಕಾಮಾಲೆಯ ಕಾರಣಗಳು :

i) ಯಕೃತ್ ಕಾಮಾಲೆ:—

* ಯಕೃತ್ ಜೀವಾಣುಸಾಂಕರ್ಯ.
* ಸೀರಮ್ ಯಕೃತ್ ಬಾವು.
* ತೀವ್ರ ಹಳದಿ ದ್ರವದ ಕ್ಷೀಣತೆ.
* ಹೃದಯರೋಗ (Congestive Cardiac Failure)ದಿಂದಾದ ಯಕೃತ್ ತುಂಬುವಿಕೆ.
* ವಿದ್ರಧಿ.
* ಯಕೃತ್ ಸಿರೋಸಿಸ್.

ತೀವ್ರ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಲೆ—

* ಮಲೇರಿಯಾ.
* ವಿಷಮಜ್ವರ.
* ವೇಲ್ಸ್ ರೋಗ.

* ರಸಗ್ರಂಥಿ ಬಾವಿನಿಂದಾದ ಜ್ವರ.
* ಹಳದಿ ಜ್ವರ.
* ಮರುಕಳಿಸುವ ಜ್ವರ.

ಸೂಚನೆ:— ಕಾಮಾಲೆಯ ತುಲನಾತ್ಮಕ ನಿದಾನ ಹಾಗು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿನ ಚಾರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಿರಿ.

ಹುಟ್ಟುವಾಗಿನ ಊನಗಳು—

* ಗಾಲಕ್ಟೊ ಸೀಮಿಯಾ.
* ಡುವಿನ್ ಜನ್ಸನ್ ವಿಕಾರ.
* ಗಿಲ್ಬರ್ಟ್ಸ್ ವಿಕಾರ.

i) ಪಿತ್ತನಾಳ ಅಡೆತಡೆಯಿಂದಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆ, ಪಿತ್ತನಾಳದೊಳಗಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ—

* ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿ.
* ಕುದಿದು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಪಿತ್ತ.
* ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಜಂತುಗಳು.

ii) ಪಿತ್ತನಾಳಕ್ಕಾಗುವ ತೊಂದರೆಯಿಂದ—

* ಜಠರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಪಿತ್ತನಾಳವನ್ನು ಬಂದುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಪಿತ್ತನಾಳವು ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ.
* ಪಿತ್ತನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿ.

iii) ಪಿತ್ತನಾಳಕ್ಕೆ ಹೊರಗಿನಿಂದಾಗುವ ಒತ್ತಡ.

* ಹಿಲಾರ್ ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗುವುದರಿಂದ.
* ಏಡಿಗಂತಿ.
* ಕ್ಷಯವಿಕಾರ.
* ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಾಗುವ ಯಕೃತ್, ಪಿತ್ತಕೋಶ, ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿ, ಜಠರ ಮೊದಲಾದ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಗುಲ್ಮಗಳು ಹಾಗು ಗುಲ್ಮಗಳಿಂದಾಗುವ ಒತ್ತಡ.

iv) ರಕ್ತಕಣಗಳು ಒಡೆಯುವುದರಿಂದಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆ—

* ಆನುವಂಶಿಕ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಒಡೆಯುವಿಕೆ (Spherocytosis).
* ಸಿಕಲ್‌ಸೆಲ್ ಪಾಂಡುರೋಗ.
* ಗರ್ಭಿಣ್ಯಾವಸ್ಥೆಯ ಕಾಮಾಲೆ (Icterus Gravis Neonatoxin).
* ಪ್ಲೀಹದ ಉತ್ತೇಜಿತ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆ (Hypersplenism)
* ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಉದ್ರೇಕದಿಂದ ರಕ್ತಹೋಗುವಿಕೆ.

  (Paroxysmat Heamoglobinuria),
* ಸರಿಹೊಂದದ ರಕ್ತವನ್ನು ಸಿರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಕೊಡುವುದರಿಂದ—
* ವಿಷಸರ್ಪಗಳ ವಿಷ.
* ಗ್ಲೂಕೋಸ್—6 ಫಾಸ್ಫೇಟ್ ಡಿಹೈಡ್ರೋಜಿನಿಸ್-ಕೊರತೆ.

v) ಔಷಧಿ ಸೇವನೆಯಿಂದಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆ—

* ಸಲ್ಫಾಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳು.
* ಮೆಥಿಲ್ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟಿರೋನ್.
* ನಾರೆಥಂಡ್ರೋಟೋನ್.
* ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಜಿನ್.
* ಎಮ್. ಎ. ಒ. ಹೈಡ್ರಾಜಿನ್ಸ್.
* ನೋವೋಬಿಯೋಸಿನ್.
* ಪಾಸ್.
* ಟೆಟ್ರಾಕ್ಲೋರೇಥೇನ್.
* ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಪಾಮೈಡ್.
* ಹೆಲೋಥೇನ್.
* ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್.
* ಕ್ಲೋರೋಫಾರ್ಮ್.
* ಕೋಲಿಸಿಸ್ಟೋಗ್ರಫಿಯಿಂದ.

ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಲೇ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಕ್ರಮೇಣ ಕಾಮಾಲೆಯು

ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಬರುವುದು.

ಕೆಲ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು :

* ಆವೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾಮಾಲೆ ಆದರೆ ದೇಹದ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ, ಆನುವಂಶಿಕ (Icteris Gravis), ಪಿತ್ತನಾಳದ ಸಂಕುಚಿತತೆ—ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಕೊನೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾದ ಕಾಮಾಲೆಯು ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ ಇಲ್ಲವೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ವಾರದ ಬಳಿಕ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

* ಹುಡುಗರು ಹಾಗು ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಜೀವಾಣು ಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದ ಕಾಮಾಲೆ ಬರುವುದು. ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿ, ಪಿತ್ತನಾಳ ಸಂಕುಚಿತತೆಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಏಡಿಗಂತಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪಿತ್ತನಾಳದ ಮೇಲೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತುಗಳ ಶೇಖರಣೆಯಿಂದಾದ ಒತ್ತಡಗಳು ಕಾರಣವೆನಿಸುತ್ತವೆ.

* ಪಿತ್ತನಾಳದ ಬಾವು ಹಾಗು ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ವಯಸ್ಸು ಹಾಗು ಲಿಂಗಗಳ ಭೇದವಿಲ್ಲ.

* ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆಗೆ ವೈರಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ತುಂಬ ಅಶಕ್ತರಾಗುವರು. ಧೂಮಪಾನಿಗಳಿಗೆ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಬೇಕೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪಿತ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಯಿಂದಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆಯು ಕ್ರಮೇಣ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು, ಹಾಗು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಇವರಲ್ಲಿ ಮೈ-ಕೆರೆತವಿರುವುದು.

* ಜ್ವರ ಹಾಗು ಚಳಿಗಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಪಿತ್ತನಾಳದ ಅಡಚಣೆಯಿಂದಾದ ಬಾವು ಕಾರಣ.

* ಕಪ್ಪು ಮೂತ್ರ ಹಾಗು ಬಿಳಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗಳು ಯಕೃತ್ ಸಂಬಂಧಿತ ಹಾಗು ಪಿತ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಿಂದಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ,

* ಯಕೃತ್, ಎದೆಮೂಗುಳು ಹಾಗು ಹಿಂದುಗಡೆ ಕಂಡುಬರುವ

ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವಿಗೆ ಅಶ್ಮರಿಯಿಂದಾದ ಅವರೋಧ ಕಾಮಾಲೆ ಕಾರಣ. (ಸ್ವಾದುಗ್ರಂಥಿ–ವಿಕಾರದಲ್ಲೂ ಹೀಗೆ ಕಂಡುಬರುವುದು).

* ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎದ್ದು ಕುಳಿತಾಗ ಬೆನ್ನುನೋವು ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸಿದರೆ ಹಾಗು ಮಲಗಿಕೊಂಡಾಗ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಎನಿಸಿದರೆ ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಏಡಿಗಂತಿ ಕಾರಣವಿರಬಹುದೆಂದು ಸಂಶಯಪಡಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ತೂಕವು ಇಳಿಯುತ್ತಹೋಗುವುದು ಕೂಡ ನಮ್ಮ ನಿದಾನವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು.

* ಸತತವಾಗಿ ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಕಾಮಾಲೆಯು ರಕ್ತಾಣುಗಳಿಂದ ಕಂಪ್ರದ್ರವ ಹೊರಬರುವ ವಿಕಾರದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಮಲವು ಕಪ್ಪುವರ್ಣದ್ದಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಆನುವಂಶಿಕ ಇತಿಹಾಸ ಸಿಕ್ಕುವುದು.

* ಪಿತ್ತನಾಳ, ಜಠರ–ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಾದ ನಂತರ ಕಾಮಾಲೆಯು ಬಂದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಾದ ಅಪರಾಧವೇ ಕಾರಣ.

* ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅರವಳಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿದ ಬಳಿಕ ಕ್ರಮೇಣ ಕಾಮಾಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದರೆ, ಅದು ಆಗ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಬಂದಿದ್ದೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

* ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಗಳಾದ ನಂತರ 6 ತಿಂಗಳುಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕಾಮಾಲೆಗೆ ಸೀರಮ್‌ನಿಂದಾದ ಯಕೃತ್–ಬಾವು ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಇಲಿಗಳ ಜೊತೆ ಸತತ ಸಂಪರ್ಕ ಬಂದಾಗ ವೇಲ್ಸ್ ರೋಗದಿಂದ ಕಾಮಾಲೆ ಬರುವುದು.

* ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಬಳಿಕ ಕಾಮಾಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದರೆ ಅದು ಪೂರೈಸಲ್ಪಟ್ಟ ರಕ್ತದ ವಿಕಾರದಿಂದಾದದ್ದು ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ವಯಸ್ಸು :

ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು ತುಂಬ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಹಾಗು ಅವಧಿ ಪೂರ್ಣವಾಗದ ಹೆರಿಗೆ, ವಾಹಕ ಕಾಮಾಲೆ—ಇದು ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಮೂರು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಎರಡನೆಯ ವಾರದಲ್ಲ

ತಂತಾನೇ ಹೋಗುವುದು. ರಕ್ತಾಣುಸ್ರಾವ ಕಾಮಾಲೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದಂಪತಿಗಳ ಮೊದಲನೆಯ ಮಗುವಿಗಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ 12 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶುವು ಆಳವಾದ ಕಾಮಾಲೆ-ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗುವುದು. ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಪಾಂಡು-ವಿಕಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಕಾಮಾಲೆಯು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರಬಹುದು. ಔಷಧಿಯಿಂದಾಗುವ ಕಾಮಾಲೆಯು ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಾಣುಸ್ರಾವದಿಂದಾಗಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರುವುದು.

* ಅಸ್ಥಿಮಧ್ಯ ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತಕಣಗಳಿಂದಾದ ಕಾಮಾಲೆ (Giant cell Hepatitis), ವೈರಸ್-ಯಕೃತ್‌ಬಾವು, ಅನುವಂಶಿಕ ಉಪದಂಶ ಹಾಗು ಜೀವಾಣು ಸಾಂಕರ್ಯಗಳು ಶಿಶುಗಳಿಗಾಗುವುದು ತುಂಬ ಕ್ವಚಿತ.

* ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತನಾಳ ಮುಚ್ಚುವಿಕೆಯಿಂದಾದ ಕಾಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಾಣುಸ್ರಾವವು ಮೊದಲನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು. ಮೈ ಕೆರೆತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಹಳದಿವರ್ಣದ ಕಲೆಗಳು (Xanthomata) ಕಂಡುಬರುವುವು. ಬಿಳಿ ಭೇದಿ ಹಾಗು ಮೂಟ್ಟುದೋಷಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. S.G.O.T. ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ 300 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಯುನಿಟಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಸಂಶಯ ಬಂದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿದಾನಮಾಡಲು ಸೂಜಿಬಯಾಪ್ಸಿ (Needle Biopsy) ಹಾಗು ಕೋಲಂಜಿಯೋಗ್ರಾಫಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.

* 20 ರಿಂದ 30 ವರ್ಷದವರಿಗೆ ಜೀವಾಣುಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾಮಾಲೆ ಬರುವುದು.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 40 ವರ್ಷಗಳ ಸ್ಥೂಲದೇಹಿಗಳಾದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿ ವಿಕಾರವಾಗುವುದು. ಇದು ಬೇರೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೂ ಬರಬಹುದು.

* ವೃದ್ಧರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಯಕೃತ್ ಏಡಿಗಂತಿ ವಿಕಾರದಿಂದ ಕಾಮಾಲೆ ಆಗುವುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು :

* ಪಾಂಡುವಿಕಾರವಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಾಣುಸ್ರಾವಕ ಕಾಮಾಲೆ, ಏಡಿಗಂತಿ

ಇಲ್ಲವೆ ಯಕೃತ್-ವೃದ್ಧಿ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

* ಸೌಪ್ಯ ಕಾಮಾಲೆಯು ರಕ್ತ್ತಾಣುಸ್ರಾವಕ ಕಾಣಿಸುವುದಾದರೆ, ಪಿತ್ತನಾಳ—ಅವರೋಧ—ಕಾಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಸಿರುಮಿಶ್ರಿತ ವರ್ಣ ಕಂಡು-ಬರುವುದು.

* ಹಳೆಯ ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಡಸರ ಮೊಲೆಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗು-ವವು ಹಾಗು ಅಂಗೈ ಸ್ನಾಯು:ಗಳ ಸಂಕುಚಿತತೆಯಿಂದಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ಬೆರಳು-ಗಳು ಮಡಚಿಕೊಳ್ಳುವುವು.

* ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಬಲೆಯಂತೆ ಹೆಣೆದುಕೊಂಡಿರುವಿಕೆ, ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಾದ ಸ್ರಾವ, ಲೈಂಗಿಕಾಂಗಗಳಲ್ಲಿಯ ಕೂದಲುಗಳ ಉದುರುವಿಕೆ ಹಾಗು ಚರ್ಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಕಲೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದು ಯಕೃತ್ ವೃದ್ಧಿ (Liver Cirrhosis) ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕಪ್ಪಾದ ಕಲೆ, ಕೆರೆ-ತದ ಕಲೆಗಳು ಹಾಗು ಹಳದಿವರ್ಣದ ಕಲೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಅದು ತೀವ್ರ ಬಿರಕಾರಿ ಅವರೋಧದಿಂದಾದ ಕಾಮಾಲೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅನೇಕ ಸಿರೆ-ಗಳು ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಏಡಿಗಂತಿ ವಿಕಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದು.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ :

* ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲಿನ ಸಿರೆಗಳು ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ-ವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದು.

* ಜಲೋದರವು ಯಕೃತ್‌ವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಬೆಳೆದ ಏಡಿಗಂತಿ ರೋಗ ವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದು.

* ಯಕೃತ್ ಊತ ಹಾಗು ಒತ್ತಿದಾಗ ಆಗುವ ನೋವುಗಳು ಜೀವಾಣುಸಾಂಕರ್ಯ ಹಾಗು ಏಡಿಗಂತಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವುಂಟಾ-ಗುವುದು.

ಯಕೃತಾವೃತ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರ (Hepatic Amoebiasis):

ಇದಕ್ಕೆ ಈ ಹಿಂದೆ ರೋಗಿಗಾಗಿರುವ ಆಮಶಂಕೆ—ಭೇದಿಯ ಅಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲವೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದೆ ಇರುವಿಕೆಗಳೇ ಕಾರಣವೆನಿಸುತ್ತವೆ. ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿರುವ ಎಂಟೋಮಿವಾ ಹಿಸ್ಟಾಲ್ಟಿಕಾ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದಾಗುವ ಬಾವು ಇಲ್ಲವೆ ವಿದ್ರಧಿಗಳು (Abscess) ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೀಗಿಂದಾಗ ಸಂಪೂರ್ಣ ಯಕೃತ್-ಬಾವು ಬರುವುದೆಂದಾಗಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ವಿದ್ರಧಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ಅದಕ್ಕಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಂತೆ ಕೀವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕೆಂದಾಗಲಿ ಅಲ್ಲ. ಆಮಶಂಕೆಗಿರುವ ಒಳ್ಳೆಯದಾದ ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕಾಗುವುದು. ಈ ವಿಕಾರವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದ ರೋಗಿ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡದ ವೈದ್ಯರೇ ಇದಕ್ಕೆ ಹೊಣೆಗಾರರು. ಬಡತನ, ಅಲಕ್ಷ್ಯತನ, ಅಶುದ್ಧ ನೀರು, ಆಹಾರ, ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಾತಾವರಣಗಳು—ಈ ವಿಕಾರ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿ —ಕಾರಣಗಳು.

ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಯಕೃತ್ತಿನ ಸ್ಥಾನವಾದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಭಾಗದ ಮೂಲೆ ಹಾಗು ಮಧ್ಯಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನೋವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿಯಂತೆ ತೀವ್ರವಾಗಿರಬಹುದು. ತುಂಬ ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಈ ನೋವು ಬಲತೋಳಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಬಲಮಗ್ಗಲಿಗೆ ಹೊರಳಿದಾಗ ನೋವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ದೀರ್ಘಶ್ವಾಸ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಎದೆಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೋವು ಕೆಲ ದಿವಸಗಳಿಂದ, ಕೆಲ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು. ಯಕೃತ್ ತೊಂದರೆ ಎಂದು ಲಿವ್ಹ—52, ಲಿವೋಮಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುಣಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾಮಾಲೆಯಂತೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತೋರುವುದು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ಯಕೃತ್ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವೆನಿಸುವುದು. ಬಡಿದು ನೋಡಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಗ ರೋಗಿ ನಿಃಶ್ವಾಸದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದುಬರುವುದು. ನೋವು

...ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗಕ್ಕೂ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ...ಎಷ್ಟು ಬೆಳೆದಿವೆ ಎಂದೂ ಅದರ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಒತ್ತಿ-ಒತ್ತಿ ನೋಡಿ-...ದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಅದು ಹೆಚ್ಚು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದರೂ ...ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಕಾರದ ನಿದಾನವಹಾಡಬಹುದು.

...ಮೊದಲಾಗಿರುವ ಆಮಶಂಕೆ, ಆಮಾತಿಸಾರ, ಅತಿಸಾರ ವಿಕಾರ-...ಹಾಸದಿಂದ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ...ಟಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಅಮೀ-...ಗಳು ಕಾಣಿಸಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಣಿಸದಿರಬಹುದು. ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ...ಸಹಜವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಹುದು. ಉದರಭಿತ್ತಿ ...ಯು (Diaphragm) ಸ್ವಲ್ಪ ಉಬ್ಬಿರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಅಲ್ಲಾಡಿಸಲಾಗ-...ದಂತಾಗಿರಬಹುದು. ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್ ಮಾಡಿ ಇದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿ-...ಬಹುದು. ಯಕೃತ್ತಿನ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಮಾಡಿಸ-...ಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಾವು ಕೊಡುವ ಎಮೆಟಿನ್ (Dehydro Emetine) ...ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ಏಳು ದಿವಸಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಕು, ರೋಗಿ 3-4 ದಿವಸ-...ಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮುಖವಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಈ ವಿಕಾರದ ನಿದಾನವಾದೊಡನೆ ನೀವು ಸ್ವತಃ ಚಿಕಿತ್ಸಿ-...ಸಲು ತಡಮಾಡಬಾರದು. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ತಜ್ಞರಲ್ಲಿಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ...ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಳಿಸುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಆಮಶಂಕೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ...ಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಮಾಡಿದರೆ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು.

1) ಇಮೆಟಿನ್ ಅಥವಾ ಡಿ ಹೈಡ್ರೋ ಇಮೆಟಿನ್—60 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ...8-10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಟೊಂಕದ ...ಭಾಗದ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ...ಅಷ್ಟೊಂದು ನೋವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗುವ ಹೃದಯವಿಕಾರದ ಬಗೆಗೆ ...ಹೆದರುವುದು ಬೇಡ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಕಳಿಸದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ...ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹೇಳಿದರೆ ಸಾಕು ಡಿ ಹೈಡ್ರೋ ಇಮೆಟಿನ್ ಅಷ್ಟೊಂದು ...ಹಾನಿಕಾರಿಯಲ್ಲ.

ಇಮೆಟಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀವು ಕೊಡಲು ಸಿದ್ಧರಿದ್ದರೆ ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್—0.25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 2 ದಿವಸ ಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ನಿತ್ಯ ಒಂದರಂತೆ 21 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ಸಂಕಟಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಮೆಟ್ರೋನಿಡಾರ್ಝೋಲ್—400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—800 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ 8 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಹಸಿವೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ಉಬ್ಬಳಿಕೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಮೆಟ್ರೊನಿಡಾರ್ಝೋಲ್ (Anerid, Metrogyl) ಕೊಡಬಹುದು.

ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಯಕೃತ್ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಗಿ ನೋವು ಹಾಗು ಜ್ವರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗತೊಡಗಿದರೆ ವಿದ್ರಧಿಯರಾದ ಸಂಶಯ ನಿಶ್ಚಯವಾಗುವುದು. ಆಗ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಂದ ಕೀವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಸದೆ ಬೇರೆ ವಿಧಿ ಇಲ್ಲ.

ಪಿತ್ತಕೋಶ ಬಾವು :

ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಕೀವು, ಬಾವು, ಅವರೋಧ, ಹರಳು ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಇದು ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗದೆ ಕೆಲ ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು. ಕೆಲವೇಳೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳೂ ಇರಬಹುದು. ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ನೋವು ಯಕೃತ್—ಜಠರ—ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆ ಹೋದಂತಾಗುವುದು ಹಾಗು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು.

ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮಾರ್ಫಿನ್ ಎಟ್ರೋಪಿನ್ ಅಥವಾ ಕೇವಲ ಎಟ್ರೋಪಿನ್ ಕೊಡಬಹುದು. ಸೈಕ್ಲೋಪಾವರ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಫೋರ್ಟ್ವಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೂಡ ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.

...ಶ್ಮರಿ (Stone in the common bile duct) :

ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಜಠರ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿ-ಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ...ವ್ರ ವೇಗನ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು ಹಾಗು ಕಾಮಾಲೆಯಿಂದಾಗಿ ಅತಿ ಹಳದಿ ...ದ ಮೂತ್ರ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದು. ತೀವ್ರ ನೋವೆಂದಾಗ ನಮ್ಮ ಲಕ್ಷ್ಯ-...ಲ್ಲ ನೋವಿನ ಕಡೆಗೇನೇ ಹೋಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಿದಾನಕ್ಕಾಗಿ ...ಮಾಲೆ ಹಾಗು ಅದರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಹಳದಿ ಮೂತ್ರದ ವಿಷಯವನ್ನು ...ಯಲು ಮರೆಯಬಾರದು. ಜ್ವರ ಹಾಗು ಚಳಿಗಳು ಕೂಡ ಇರುತ್ತವೆ. ...ಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಈ ರೀತಿಯ ನೋವು ಈ ಮೊದಲು ಬಂದಿದ್ದಿ-...ತು ಹೇಳುವರು ಹಾಗು ನೋವು ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ...ರುವುದು.

ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದೇ ದಾರಿ.

ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್—ಬಿ

ಇದೊಂದು ಏಡ್ಸ್‌ಗಿಂತ 300 ಪಟ್ಟು ಭಯಾನಕ ವೈರಸ್ ರೋಗ. ಈ ...ರೋಗದಿಂದ ಸುಮಾರು 2000 ದಶಲಕ್ಷ ಜನ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಬಳಲುತ್ತಿ-ದ್ದಾರೆ—ಎಂದರೆ ರೋಗದ ವ್ಯಾಪಕತೆ ಅರ್ಥವಾಗಬಹುದು. ಈ ಸೋಂಕು ...ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ 350 ದಶಲಕ್ಷ ಜನ ಚಿರಕಾರಿ ರೋಗವಾಹಕರಾ-ದ್ದು ಯಕೃತೋದರ ಹಾಗು ಯಕೃತ್ತಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಮರಣಾಸನ್ನರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಾಯಿಯಿಂದ ತಗಲುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಮಗುವಿನಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಅಂಟುವುದು, ಯುರೋಪ್, ಉತ್ತರ ಅಮೇ-ರಿಕಾ ಹಾಗು ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ ಯುವಕರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಈ ರೋಗ ತಗ-ಲಿದ್ದು 'ತೀವ್ರ ಅಪಾಯಕರ ಗುಂಪು' ಎನಿಸಿದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನಾಂಗ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದು ಇವ-ರಲ್ಲಿ 20% ಸೋಂಕು ವಾಹಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ವಿವಿಧ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯ ರೂಪ ಪಡೆ-

ದಿದ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು— ಸಾವು, ಆರ್ಥಿಕಹಾನಿ ಹಾಗು ಮಾನಸಿ ನರಳುವಿಕೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆನಿಸಿದೆ.

ಈ ರೋಗ ರೋಗಿಯ ವೀರ್ಯ, ಯೋನಿಸ್ರಾವ, ಬೆನ್ನುಹುರಿ ದ್ರವ, ಪುಪ್ಪುಸ, ಹೃದಯಾವರಣ ಹಾಗು ಉದರ ಮೇಲ್ಪದರಿನ ದ್ರವಗಳಲ್ಲಿ, ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿನ ದ್ರವ, ಗರ್ಭದ್ರವ,ಹಲ್ಲು—ವಸಡುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತಗಲುವ ಲಾಲಾರಸ, ತೆರೆದಿಟ್ಟ ರೋಗಿಯ ಉಗುಳು, ರಕ್ತ ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದೊಡನೆ ಸೇರಿದ ಮೂತ್ರ, ಮಲ, ವಾಂತಿದ್ರವ್ಯ, ಸಿಂಬಳ, ಉಗುಳು, ಬೆವರು, ಕಣ್ಣೀರುಗಳಿಂದ ಹರಡುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿ ಹಾಗು ವಾಹಕರೊಂದಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ವೈದ್ಯರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ದಾದಿಯರು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ದಂತವೈದ್ಯರು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ-ದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು, ಆಕ್ಯುಪಂಕ್ಚರ್ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು—ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ.

HIV ಹಾಗು HBV ಅಪಾಯಗಳ ಹೋಲಿಕೆ

ಅಂಶ	HIV	HBV
ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ರೋಗ ತಗಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕಾರ)	14 ದಶಲಕ್ಷ	2000 ದಶಲಕ್ಷ
ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು	2 ದಶಲಕ್ಷ	—
ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ HBV ವಾಹಕರು	—	350 ದಶಲಕ್ಷ
ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಲು ಅವಶ್ಯಕ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ	0.1 ಮಿ.ಲೀ.	0.00004 ಮೀ. ಲೀ.
ಸೋಂಕಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಸೂಜಿ-ಯಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕ ಗಾಯದಿಂದಾ-ಗುವ ಅಪಾಯ.	0.5%	7 ರಿಂದ 30%

ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಕ್ಕೂ, ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್—ಬಿ ರೋಗಕ್ಕೂ ಇರುವ ಒಂದೇ ಒಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳು. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 1982 ರಿಂದ ಈ ಲಸಿಕೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲೂ ಈ ಲಸಿಕೆಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿವೆ.

ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್—ಬಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ 66% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ಹಾಗು ಫ್ಲೂ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ 33% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ನಂತರ 5 ರಿಂದ 10% ಚಿರಕಾರಿ ವಾಹಕರಾದರೆ. 85 ರಿಂದ 90% ರೋಗಿಗಳು ರೋಗವಿಮುಕ್ತಿಹೊಂದಿ ಮತ್ತೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಚಿರಕಾರಿ ವಾಹಕರಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಜನ ಯಕೃತ್ ಬಾವು, ಯಕೃತೋದರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಯಕೃತ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಮರಣಾಸನ್ನರಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಇದೀಗ ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್—ಬಿ. ವೈರಸ್ಸುಗಳಲ್ಲದೆ ಇದೇ ಸ್ವರೂಪದ ಭಿನ್ನ ವೈರಸ್ಸುಗಳೂ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ.

ಇಂಗೆರಿಕ್ಸ್—ಬಿ. ಶಾನ್‌ವಾಕ್—ಬಿ. ಮುಂತಾದ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳು ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಇವನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ಎರಡು ಹಾಗು ತದನಂತರ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಹೀಗೆ 3 ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ವೃದ್ಧರ ವರೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಈ ಲಸಿಕೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದು ಹೆಪಾಟೈಟಿಸ್—ಬಿ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ರಕ್ಷಣೆಕೊಡುವುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿದ್ದಾಗ ಡಿಸ್ಪೋಜಬಿಲ್ ಸಿರೆಂಜ–ಸೂಜಿಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ದಂತ–ವಸಡುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಆಕ್ಯುಪಂಕ್ಚರ್, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚಿರಕಾರಿ ವಾಹಕರನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಅವರಿಗೆ ಆವಶ್ಯಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗವಂಟದಂತೆ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

11. ಮೈ ಬಾವು (Oedema)

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಾದಗಳು, ಕಾಲು, ಹೊಟ್ಟೆ, ಮುಖ-ಗಳ ಬಾವು ಬರುವುದನ್ನು ನೋಡುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ಬೆರಳನ್ನು ಒತ್ತಿನೋಡಿ-ದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ತಗ್ಗು ಬಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅದು 'ಬಾವು' ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇದು ವೃಕ್ಕ, ಯಕೃತ್ ಹಾಗು ಹೃದಯವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬರು-ವುದು. ಹಾಗು ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗು-ವುದು. ಆದರೆ ಇಷ್ಟಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಮೈ-ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಆದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸು-ವುದು ಅವಶ್ಯ.

1. ಬಲಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿಯ ಸೋಲುವಿಕೆ (Ventricular Failure):

* ಹೃದಯ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದನ್ನು ರೋಗಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಹಾಗು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ತೆಗೆಸಿ ನೋಡುವುದರಿಂದ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

* ಶ್ರಮದಾಯಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ ಉಬ್ಬಸ ಬರುವುದು.

* ಕುತ್ತಿಗೆ ಸಿರೆಗಳು ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುವು.

* ಪಾದ ಹಾಗು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಮೊದಲು ಓಡಾಡುತ್ತಿರುವ-ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮಲಗಿಕೊಂಡ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೃಷ್ಠ ಹಾಗು ಗಜ್ಜೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬು-ವುದು ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾದರೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಯಕೃತ್ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದು ಒತ್ತಿದರೆ ನೋವೆನಿಸುವುದು.

* ರೋಗಿಯ ಅವಸ್ಥೆಗನುಸರಿಸಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚು-ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.

* ಪುಪ್ಪುಸದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

2. **ಸಂಪೀಡಕ ಹೃದಯಾವರಣ ಉರಿತ (Constrictive Pericarditis) :**

* ಜ್ಯುಗುಲರ್ ಸಿರೆಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡಿರುವುವು ಹಾಗು ಅಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಿದರೆ ಬಡಿತ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಮುಖ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಹಾಗು ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ನಂತರ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಜಲೋದರ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಹೃದಯದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಪೊರೆಯು ದಪ್ಪನಾಗಿರುವುದು. ಹೃದಯ ವಿದ್ಯುತ್‌ಚಾಲಿತ ಯಂತ್ರ-ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ (E.C.G.) ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು.

* ಯಕೃತ್ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಒತ್ತಿದರೆ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು.

* ಹೃದಯ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ).

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.

* ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಓಡಾಡಿದಾಗ ಏದುಬ್ಬಸ ಬರುವುದು.

3. **ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವು (Nephritis) :**

* ಬಾವು ಮೊದಲು ಮುಖದ ಮೇಲೆ—ವಿಶೇಷತಃ ಕೆಳಗಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ನಂತರ ಕೈಗಳು, ಗೆಜ್ಜೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದು.

* ಜಲೋದರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು.

* ಯಕೃತ್—ಪ್ಲೀಹಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

* ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಾಣುಗಳು, ಆಲ್ಬುಮಿನ್ ಹಾಗು ಕಾಸ್ಟ್ಸ್ (Casts) ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

4. **ಮೂತ್ರಪಿಂಡಬಾವಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು (Nephrotic Syndrome):**

* ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಜಲೋದರ ಹಾಗು ಮುಖದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಹೃದಯದ ಗಾತ್ರ ಹಾಗು ರಕ್ತದೊತ್ತಡಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ

ಸಹಜವಾಗಿರುವುವು.

* ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಬುಮಿನ್ ವಿಶೇಷವಾಗಿದ್ದು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

* ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟಿನ್‌ಗಳು ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದು ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುವುದು.

5. ಯಕೃತೋದರ (Cirrhosis of the Liver) :

* ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬಂದು ನಂತರ ಜಲೋದರವಾಗುವುದು. ಈ ಜಲೋದರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಮದ್ಯಪಾನದ ಇತಿಹಾಸ, ಆಹಾರ ಕೊರತೆ, ಕಾಮಾಲೆಯಾದ ಸುಳಿವು ಸಿಕ್ಕುವುದು.

* ಯಕೃತ್ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದು ಬಿರುಸಾಗಿರುವುದು. ದಂಡೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳಾಕಾರದಲ್ಲಿರುವುದು ಹಾಗು ನಂತರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೈಗೆಟುಕದಿರಬಹುದು.

* ಪ್ಲೀಹವು ಬೆಳೆದಿರುವುದು.

* ರಕ್ತವಾಂತಿಯ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕಬಹುದು.

* ಉದರಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೀರು ಪಾರದರ್ಶಕ ಸ್ವಭಾವದ್ದಾಗಿರುವುದು.

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

6. ಪ್ರೊಟೀನ್ ಕೊರತೆ-ವಿಕಾರ :

* ದಾರಿದ್ರ್ಯ ತಾಂಡವವಾಡುತ್ತಿರುವ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಂಗೈಗಳು, ನಾಲಗೆ, ಉಗುರು, ಕಣ್ಣು—ಕೆಳರೆಪ್ಪೆಯ ಒಳಭಾಗ—ಇವುಗಳೆಲ್ಲ ಬಿಳಿಯದಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಈ ವಿಕಾರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

* ಇದರಲ್ಲಿ ಬಾವು ದೇಹದ ತುಂಬ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಮುಖವು ಊದಿದಂತೆ ಇದ್ದು ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುದು.

* ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಟೀನ್ ಅಂಶವು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.

* ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನರಗಳ ಸೆಳೆತವಿರುವುದಿಲ್ಲ.
* ಹೃದಯ ಹಾಗು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ವಿಕಾರವಿರುವುದಿಲ್ಲ.
* ಪ್ರೊಟೀನ್ ಅಂಶಗಳು ಅಧಿಕವಾಗಿರುವ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ...ಳ್ಳವ ಅಮೈನೋ ಆಮ್ಲಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಬೆರಿಬೆರಿ :

* ಆಹಾರ ಕೊರತೆಯ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕುವುದು.
* ನರಗಳ ಸೆಳೆತ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.
* ಹೃದಯ (ಕೆಲ ವೇಳೆ ಬಲ ಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿಯು ಬೆಳೆದಿರುವುದು) ಅಥವಾ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಕಾರಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.
* ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುವು.
* ಮೈಯಲ್ಲಿ ಬಾವು ಇರುವುದು. ನಂತರ ಜಲೋದರವೂ ಕಂಡು-ಬರುವುದು.
* ಯಕೃತ್ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.
* ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಹಜ ಇಲ್ಲವೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದು.
* 'ಬ'—ಜೀವಸತ್ವ ಗುಂಪಿನ ಥಯಮಿನ್‌ಅನ್ನು ವಿಶೇಷ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು.

ಆನೆ ಕಾಲು ವಿಕಾರ (Filariasis) :

* ಬಾವು ಬಿರುಸಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಒತ್ತಿದರೆ ತಗ್ಗು ...ಳದು. ಆದರೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸ್ವಲ್ಪ ತಗ್ಗು ಬೀಳುವುದು. ...ದಗಳು, ಕಾಲು ಹಾಗು ತೊಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲ ವೇಳೆ ವೃಷಣ ಅಥವಾ ಯೋನಿ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು.
* ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಮೈಕ್ರೋಫೈಲೇರಿಯಾ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗೋಚರವಾಗುವುವು.
* ಡಯೋಥಿಲ್ ಕಾರ್ಬಾಮೊರಿಝೀನ್ ಔಷಧಿ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಗುಣವಾಗುವುದು.

9. ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು ವಿಕಾರ :

* ಸಾಧಾರಣ ಇಲ್ಲವೆ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಂಡುರೋಗ.
* ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಗಳು 7 ರಿಂದ 14% ಇರುವುವು,
* ಮಲದಲ್ಲಿ ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು (ಕ್ರಿಮಿಗಳು) ಕಂಡುಬರುವುವು.
* ಆಹಾರಪಚನ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿಯ ತೊಂದರೆಯ ಇತಿಹಾಸ ದೊರೆಕುವುದು.
* ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ,ದಣಿವು, ಉತ್ಸಾಹಹೀನತೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಇತರ ವಿಕಾರಗಳು :

i) ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಸಿರೆಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯದಿಂದ (Venous Insufficiency) ಒಂದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳುವುದು. ಇದು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಹಿಮ್ಮಡ ಎತ್ತರವಾಗಿರುವ ಬೂಟುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಬಾವು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಹೆರಿಗೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಈ ತೊಂದರೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಪಾದ ಹಾಗು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ನಿಂತಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಕುಳಿತಾಗ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಇವರಿಗೆ ಇಲ್ಯಾಸ್ಟಿಕ್ ಕ್ರೇಪ್ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸಿರೆಗಳು ಉಬ್ಬಿಬಂದ ಕಾಲಿಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ವಿನಾಃಕಾರಣ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಬಾವು ವಿಶೇಷವಾಗಿದ್ದರೆ ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ii) ಸ್ಥೂಲತೆ—ಸ್ಥೂಲರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೃದಯವಿಕಾರವಿದ್ದರೂ ಉಪ್ಪು ತಡೆಯಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಊತ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಾವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದಾದರೂ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗಬೇಕಾದರೆ ದೇಹದ ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಿಗೆ ಕೊಬ್ಬಿನಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಾದುದರಿಂದಲೂ ಈ ರೀತಿಯ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಹಾಗು ಅದನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಒತ್ತಿದಾಗ ತಗ್ಗು ಬೀಳದು. ಇಂತಹವರಿಗೆ ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

iii) ಔಷಧಿಗಳಿಂದ—ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್, ಫೇನಿಲ್ ಬುಟಾಜೋನ್,

ಟಿನಾ ಹಾಗು ಇಸ್ಟ್ರೋಜಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ರೋಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮುಖ ಹಾಗು ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

iv) ವಯಸ್ಕ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾದಾಗ ಇಡೀ ಮೈಯಲ್ಲ—ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುವುದರಿಂದ ಮೈ–ಎದೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಗಿತ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಸೌಮ್ಯ ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಬಾವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

v) ಅಜ್ಞಾತಕಾರಣ ಜನ್ಯ ಬಾವು (Idiopathic oedema):

30 ರಿಂದ 40 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಕಸ್ಮಿಕ ಬಾವು ಬರುವುದು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಾವು ಬರುತ್ತಿರುವುದು. ಇಡೀ ದೇಹವೆಲ್ಲ ಊದಿಕೊಂಡಿರುವುದು. ಆದರೆ ನೋಡುವವರಿಗೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗಿ ಮಾತ್ರ ಉಂಗುರ, ಬಳೆ, ಹಾಗು ಹಾಕಿದ ಬಟ್ಟೆಗಳೆಲ್ಲ ಬಿಗಿಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ಹೇಳುವಳು. ಮುಖ ಹಾಗು ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಓಡಾಡಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಅನ್ನಿಸುವುದು. ಸಾಯಂಕಾಲವಾದಂತೆಲ್ಲ ಪಾದಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಇವುಗಳೊಡನೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವೂ ಸೇರಿದರೆ ಓಡಾಡಿದಾಗ ಆಯಾಸವೂ ಎನಿಸಬಹುದು. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಹವೆಯು ಉಷ್ಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಬಗೆಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.

ಮೂತ್ರ, ರಕ್ತ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮುಂತಾದ ತಪಾಸಣೆಗಳೆಲ್ಲ ಸಹಜವಾಗಿರುವುವು.

ಇವರಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂದೂ, ಕ್ರಮೇಣ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದೆಂದೂ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ಸೌಮ್ಯ ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

vi) ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ (ಅಲರ್ಜಿ) :

—ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ—ತುಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಊತ ಕಾಣಿಸಿ–

ಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ಕೆರೆತವಿರುವುದು. ಈ ಮೊದಲು ಪಿತ್ತಗಂದೆಗಳು ಏಳು ತ್ತಿರುವುದರ ಇತಿಹಾಸ ದೊರೆತರೆ ಇದು 'ಆಂಜಿಯೋನ್ಯುರೋಟಿಕ್ ಅಲರ್ಜಿ' ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು ಹಾಗು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

vii) ಥೈರಾಯ್ಡ್ ರಸ—ಕೊರತೆಯಿಂದಲೂ ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೆ ಬಾವು ಬರುವುದು ಈ ವಿಕಾರವು ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

12. ಆಹಾರ ನುಂಗುವಾಗಿನ ತೊಂದರೆ (Dysphagia)

ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ನರಗಳ ತೊಂದರೆ, ನೋವು ಹಾಗು ಯಾಂತ್ರಿಕವಾದ ಅಡೆತಡೆ.

ಈ ತೊಂದರೆಯು ಅಲ್ಪಾವಧಿಯದಾಗಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯದಿರಬಹುದು. ಅತಿ ಸಣ್ಣ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ಆಹಾರ ನುಂಗುವಾಗ ನೋವು ಎನಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾಗಿದ್ದರೂ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದದ್ದೊ ಇದ್ದರೆ ಕೆಲ ವೇಳೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿದರೂ ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗದಂತಹ, ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಯೂ ಇರುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ ಅದು ಮೂಲವಾಗಿ ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದವಶ್ಯ.

I) ನರಗಳ ತೊಂದರೆಯಿಂದಾದದ್ದು :

i) ಗಂಟಲುಮಾರಿ (Diptheria) ವಿಕಾರವಾದ ಬಳಿಕ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಆಹಾರವೆಲ್ಲ ಮಗೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಮರಳಿ ಬರುವುದು. ಆಗ ಈ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವಾದುದರ ಇತಿಹಾಸ ಹಾಗು ರಸಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೈ–ಕಾಲುಗಳ ನರ.

ಗ ಉರಿತವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ii) ಮನೋನ್ಮಾದ (Hysteria) ರೋಗಿ ಯುವತಿಯಾಗಿದ್ದು ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಇತರ ನರಗಳ ವಿಕಾರಗಳಂತೆ ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.

ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಬಲ್ಬರ್ ಅರ್ಧಾಂಗವಾತ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ನಾಲಗೆ, ತುಟಿಗಳು, ಅನ್ನನಾಳ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳೆಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿರುವುವು. ಈ ವಿಕಾರವು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ನಾಲಗೆಯು ಒಣ-ಗಿರುವುದು.

iii) ಮೆದುಳು ಹಾಗು ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಈ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಸಿಲರ್ ಧಮನಿಯ ಅಪೂರ್ಣ ಪ್ರವಾಹ ಇಲ್ಲವೆ ಅಡೆತಡೆಯಿಂದ ಅನ್ನನಾಳ—ಕೊಳವೆಯು ಕೂಡ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುವುದು. ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಬಹಳ ವೇಳೆ ಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಸರಿಯಾದ ಪರೀಕ್ಷಣೆಯಿಂದ (ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲ) ಬೇಗನೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

iv) ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳು—ಸೀಸದ ವಿಷ, ಮದ್ಯಪಾನ, ವಿಕಾರ, ಟವು ಸ್ವರೂಪದ ಹಿಂಭಾಗದ ಪೋಲಿಯೋ, ಮೆದುಳಿನ ಉರಿತ ಹಾಗು ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಹುಚ್ಚು-ನಾಯಿ ಕಡಿತದ ವಿಕಾರ—ಧನುರ್ವಾತಗಳಲ್ಲಿಯೂ ದ್ರವಾಹಾರವನ್ನು ಕೂಡ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ರೋಗಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದು.

v) ಮುಖಪೇಶಿ—ದೌರ್ಬಲ್ಯ (Myasthenia Gravis)—ಕಣ್ಣು, ಬಾಯಿ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಅನ್ನನಾಳಗಳು ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಒಳ-ಗೊಳ್ಳುವವು ಹಾಗು ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅನ್ನನಾಳದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ದುರ್ಬಲ-ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು.

vi) ನರ-ಸ್ನಾಯು ತೊಂದರೆ—ಚರ್ಮ, ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಪುಪ್ಪುಸ, ಹೃದಯ ಹಾಗು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಕಾಠಿಣ್ಯ (Slecoris) ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗು ವುದರಿಂದ ಅದು ಅನ್ನನಾಳಕ್ಕೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿದಾಗ ನುಂಗುವಾಗ ತೊಂದರೆಗೊಳ-

ಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ಕೆರೆತವಿರುವುದು. ಈ ಮೊದಲು ಪಿತ್ತಗಂದೆಗಳು ಏಳುತ್ತಿರುವುದರ ಇತಿಹಾಸ ದೊರೆತರೆ ಇದು 'ಆಂಜಿಯೋನ್ಯುರೋಟಿಕ್ ಅಲರ್ಜಿ' ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು ಹಾಗು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

vii) ಥೈರಾಯ್ಡ್ ರಸ—ಕೊರತೆಯಿಂದಲೂ ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೆ ಬಾವು ಬರುವುದು ಈ ವಿಕಾರವು ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

12. ಆಹಾರ ನುಂಗುವಾಗಿನ ತೊಂದರೆ (Dysphagia)

ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ನರಗಳ ತೊಂದರೆ, ನೋವು ಹಾಗು ಯಾಂತ್ರಿಕವಾದ ಅಡೆತಡೆ.

ಈ ತೊಂದರೆಯು ಅಲ್ಪಾವಧಿಯದಾಗಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯದಿರಬಹುದು. ಅತಿ ಸಣ್ಣ ಕಾರಣದಿಂದಲೂ ಆಹಾರ ನುಂಗುವಾಗ ನೋವು ಎನಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾಗಿದ್ದರೂ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದದ್ದೂ ಇದ್ದರೆ ಕೆಲವೇಳೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿದರೂ ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗದಂತಹ, ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಯೂ ಇರುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ ಅದು ಮೂಲವಾಗಿ ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದವಶ್ಯ.

I) ನರಗಳ ತೊಂದರೆಯಿಂದಾದದ್ದು :

i) ಗಂಟಲುಮಾರಿ (Diptheria) ವಿಕಾರವಾದ ಬಳಿಕ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಆಹಾರವೆಲ್ಲ ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಮರಳಿ ಬರುವುದು. ಆಗ ಈ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವಾದುದರ ಇತಿಹಾಸ ಹಾಗು ರಸಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳ ನರ.

...ಉರಿತವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ii) ಮನೋನ್ಮಾದ (Hysteria) ರೋಗಿ ಯುವತಿಯಾಗಿದ್ದು ...ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಇತರ ನರಗಳ ವಿಕಾರಗಳಂತೆ ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ...ಳಗಾಗಬಹುದು.

ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಬಲ್ಬರ್ ಅರ್ಧಾಂಗವಾತ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ನಾಲಗೆ, ತುಟಿಗಳು, ...ನ್ನನಾಳ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳೆಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿರುವುವು. ಈ ವಿಕಾರವು ...ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ನಾಲಗೆಯು ಒಣ...ಗಿರುವುದು.

iii) ಮೆದುಳು ಹಾಗು ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಈ ...ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಸಿಲರ್ ಧಮನಿಯ ಅಪೂರ್ಣ ...ಪ್ರವಾಹ ಇಲ್ಲವೆ ಅಡೆತಡೆಯಿಂದ ಅನ್ನನಾಳ—ಕೊಳವೆಯು ಕೂಡ ತೊಂದರೆ...ಗೊಳಗಾಗುವುದು. ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ...ಕಷ್ಟ ವೇಳೆ ಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಸರಿಯಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ...ಯಿಂದ (ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲ) ಬೇಗನೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

iv) ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳು—ಸೀಸದ ವಿಷ, ಮದ್ಯಪಾನ, ವಿಕಾರ, ...ಉಗ್ರಸ್ವರೂಪದ ಹಿಂಭಾಗದ ಪೋಲಿಯೋ, ಮೆದುಳಿನ ಉರಿತ ಹಾಗು ...ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಹುಚ್ಚು...ನಾಯಿ ಕಡಿತದ ವಿಕಾರ—ಧನುರ್ವಾತಗಳಲ್ಲಿಯೂ ದ್ರವಾಹಾರವನ್ನು ಕೂಡ ...ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ರೋಗಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದು.

v) ಮಾಂಸಪೇಶಿ—ದೌರ್ಬಲ್ಯ (Myasthenia Gravis)—...ಕಣ್ಣು, ಬಾಯಿ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಅನ್ನನಾಳಗಳು ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಒಳ...ಗೊಳ್ಳುವವು ಹಾಗು ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅನ್ನನಾಳದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ದುರ್ಬಲ...ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು.

vi) ನರ-ಸ್ನಾಯು ತೊಂದರೆ—ಚರ್ಮ, ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ಪುಪ್ಪುಸ, ...ಹೃದಯ ಹಾಗು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ಜಾರತ್ಯ (Sclecoris) ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗು...ವುದರಿಂದ ಅದು ಅನ್ನನಾಳಕ್ಕೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿದಾಗ ನುಂಗುವಾಗ ತೊಂದರೆಗೊಳ-

ಗಾಗುವುದು.

II) ನೋವಿನಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆ :

ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು, ವ್ರಣ, ಬಾವು, ಪೆಟ್ಟುಬಿದ್ದ ಗಾಯಗಳು, ಕ್ಷಯ, ಏಡಿಗಂತಿ, ಜೀವಾಣು–ಸಾಂಕರ್ಯಗಳು, ಮೆಂಡಿಕೆಬಾವು, ಶ್ವಾಸನಾಳ ಉರಿತಗಳು, ತೀವ್ರ ಉರುಪನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ಷೋಭಕ ವಿಷಗಳ ಸೇವನೆ, ಅನ್ನನಾಳ ಬಾವು—ಈ ಮೊದಲಾದ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ನುಂಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು.

III) ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆ :

i) ಶಿಶುವಿಗೆ ಆಗುವ ಅನ್ನನಾಳ-ವಿಕೃತಿ–ಇದರಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ನೀಲಿವರ್ಣ ಹಾಗು ವಾಂತಿಗಳು ಇರುವುವು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಾಗ ಅನ್ನನಳಿಕೆ—ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ನಿದಾನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಇದರೊಡನೆ ಇನ್ನಿತರ ಅಜನ್ಮ ವಿಕೃತಿಗಳಿಂದಲೂ ಆಹಾರ ನುಂಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ii) ಶಲ್ಯದಿಂದಲೂ (Foreign body) ಆಹಾರ ನುಂಗುವಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು, ಕ್ಷೋಭಕ ವಿಷಸೇವನೆಯಿಂದಲೂ ಈ ತೊಂದರೆ ಆಗಬಹುದು. ಕೆಲ ವೇಳೆ ಮಾಂಸದ ತುಂಡು, ಎಲುಬಿನ ಚೂರು, ಮೀನಿನ ಮುಳ್ಳು—ಇತ್ಯಾದಿಗಳೂ ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಏಡಿಗಂತಿ ವಿಕಾರದ ಪ್ರಾರಂಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಹೀಗೆ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು,

iii) ಅನ್ನನಾಳ ಸಂಕುಚಿತತೆ—ಗಾಯ, ವ್ರಣ, ಕ್ಷಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ —ಆಹಾರ ನುಂಗುವಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು. ಸರಿಯಾದ ನಿದಾನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು,

iv) ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಗುಲ್ಮ ವಿಕಾರವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಬಯಾಪ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

v) ಪಾಂಡುರೋಗದಲ್ಲಿಯೂ—ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ, ನುಂಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

vi) ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಾಗುವ ಗುಲ್ಮಗಳು, ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿ-ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಎದೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದ ಗುಲ್ಮಗಳು, ಮಹಾಧಮನಿಯ ಗುಲ್ಮ, ಅನ್ನನಾಳದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಬಹುದಾದ ಬಿರುಸು ತಂತುಗಳಿಂದ ಆಹಾರ ನುಂಗುವಾಗ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು.

ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು :

1. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ರೋಗಿಯು ಅನ್ನನಾಳ-ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವನೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಗಂಟಿನಂತೆ ರೋಗಿಗೆ ಭಾಸವಾಗಬಹುದು. (Globus Hystericus) ಹಾಗು ಎದೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವಿನಿಂದಲೂ ರೋಗಿಗೆ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆ ಎನಿಸಬಹುದು. ನುಂಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿಜವಾದ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ ಅದು ದೈಹಿಕವಾದದ್ದು ಮಾತ್ರ.

2. ನುಂಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಹೋದರೆ, ಅದು ಅನ್ನನಾಳ-ಸಂಕುಚಿತತೆಯಿಂದ (Benign Stricturs) ಅಥವಾ ಹೃದಯದಲ್ಲಿಯ ಸೆಳೆತದಿಂದ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

3. ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ನುಂಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಅದು ಶಲ್ಯ ಅಥವಾ ಹೊರಗಿನ ವಸ್ತು ಅನ್ನನಾಳದ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

4. ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನ ಪಾಂಡುರೋಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಆಗುವ, ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ನುಂಗುವಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ತೊಂದರೆಯೇ (Plummer Vinson Syndrome) ಬಹುತೇಕ ಕಾರಣವೆನಿಸುವುದು.

5. ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಮೊದಮೊದಲು ಗಟ್ಟಿ ಆಹಾರ ಹೋಗದೆ ನಂತರ ನೀರಿನಂತಹ ದ್ರವಾಹಾರವೂ ಇಳಿಯದಿದ್ದರೆ ಅದು ಏಡಿಗಂತಿ ವಿಕಾರದಿಂದ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

6. ಮೊದಲು ದ್ರವಾಹಾರ ಇಳಿಯದೆ ಕ್ರಮೇಣ ಘನಾಹಾರಗಳೂ ಇಳಿಯದಿದ್ದರೆ (Achalassia) ಅಕಾರಣವಾದ ಅವರೋಧವಿದೆ ಎಂದು

ತಿಳಿಯಬೇಕು.

7. ತಣ್ಣಗಿನ ಮದ್ಯಗಳು ಅನ್ನನಾಳದಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುದಿದ್ದರೆ ಅನ್ನನಾಳ-ದಲ್ಲಿಯು ಅತಿಯಾದ ಸೆಳೆತವು ಕಾರಣವೆನಿಸುವುದು.

ಬಹಳ ದಿವಸಗಳಿಂದ ಇರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಕೂಡಲೇ ಕಂಡುಬಂದ ಈ ತೊಂದರೆಯು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯ ಹಾಗು ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲ-ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ :

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ ಬೀಡಿ-ಸಿಗರೇಟುಗಳನ್ನು ಸೇದುವುದು, ಎಲೆ-ಅಡಿಕೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ತಂಬಾಕುಸೇರಿಸಿ ತಿನ್ನುವುದು, ವಿಪರೀತ ಮದ್ಯಪಾನ--- ಇವು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಮೂಲ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿವೆ. ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಈ ಅನ್ನ-ನಾಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಮೂರುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಬರಲು ಅವರಲ್ಲಿರುವ ಚಟಗಳೇ ಕಾರಣ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :— 1. ಬಿರುಸಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನುಂಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದಂತಾಗುವುದು ಹಾಗು ಎದೆ ತುಂಬಿದ ಹಾಗಿರುವುದು.

2. ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಮೆತ್ತಗಿನ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ನುಂಗು-ವಾಗಲೂ, ನೀರಿನಂತಹ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕುಡಿಯುವಾಗಲೂ ತಡೆ ಉಂಟಾಗುವುದು,

3. ಪ್ರತಿ ತುತ್ತಿಗೊಮ್ಮೆ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕಾಗುವುದು.

4. ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ನೀರೂರುವುದು.

5. ಆಹಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೋಗದ ಕಾರಣ ಶರೀರವು ಬಹು ಬೇಗನೆ ಒಣಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಧ್ವನಿ ಬದಲಾಗುವುದು. ಎದೆನೋವು ಬರುವುದು ಹಾಗು ವಾಂತಿಯಾಗತೊಡಗುವುದು. ಬಾಯಹಾರಿಕೆ ಆಗುವುದು.

6. ನುಂಗುವಾಗ ಕೆಮ್ಮು ಬರುವುದು ಹಾಗು ತಾಳಲಾರದಷ್ಟು ಬೆನ್ನುನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

ನುಂಗುವಾಗಿನ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬಂದ ಕೂಡಲೇ ರೋಗಿ ಬಂದರೆ ಆವಶ್ಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದೂ ಸುಲಭ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ತುಂಬ ಹತೋಟಿಗೆ ತರಲು ಸಾಧ್ಯ. ತಡವಾಗಿ ಬಂದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗವು ತುಂಬ ವ್ಯಾಪಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ದವಡೆಯ ಕೆಳಗೆ ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗುವುದು. ಯಕೃತ್ ಜಠರ, ಪುಪ್ಪುಸ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ—ಹೀಗೆ ರೋಗ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗಿರಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಸಾಧ್ಯ.

ರೋಗಿಗೆ ನುಂಗುವಾಗಿನ ತೊಂದರೆ ಕಂಡುಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಬೇರಿಯಂ ಎಕ್ಸರೇ, ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಸ್ಕೋಪಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿದರೆ ರೋಗವಿರುವುದರ ನಿಶ್ಚಯ ಬರುವುದು. ಆ ಭಾಗದ ತುಣುಕೊಂದನ್ನು ತೆಗೆದು ಬಯಾಪ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವರು. ಆಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿಕಾರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೇ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಜೊತೆ ಬ್ಲಿಯೋಮೈಸಿನ್, ಮೆಥೋಟ್ರೆಕ್ಸೇಟ್, ಸಿಸ್ಪ್ಲಾಟಿನಂ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವರು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆ ತೊಳಸುವಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಎದೆ ಉರಿ, ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣು ಮುಂತಾದ ಕೆಲ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಂಜದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸಿದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆ ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸುಲಭ ಹಾಗು ಯಶಸ್ವಿ ಎನಿಸುತ್ತದೆ ಹೀಗಾದಾಗ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೂರ್ತಿ ಹೋಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ—ಎಂದರ್ಥವಲ್ಲ, ರೋಗಿಯ ಬದುಕನ್ನು ಕೆಲ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದೂಡಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪುವರು. 10% ರೋಗಿಗಳು ಐದು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೂ ಬದುಕುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ರೋಗದ ಭೀಕರತೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ.

13. ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರ

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರವಾಗಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು 5 ರಿಂದ 10% ಜನತೆ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆಂದು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನ ಹೇಳುತ್ತದಾದರೂ ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿಶತ ಜನ ಬಳಲುತ್ತಿರುವರು ಎಂದು ಅನೇಕ ತಜ್ಞರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಮಶಂಕೆ-ವಿಕಾರವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೋಗದಿರಲು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಸ್ವಚ್ಛ ವಾತಾವರಣ, ಅಶುದ್ಧ ಆಹಾರ-ನೀರುಗಳ ಬಳಕೆ, ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು, ಬಡತನ, ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯತೆ—ಕಾರಣಗಳೆನ್ನಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ವಿಕಾರವು ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗದ ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಾರೆ ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲೂ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ಬೇಗನೆ ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು. ರೋಗಿ ಪಥ್ಯ ಮಾಡುತ್ತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಮುರಿತ, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂಬ ಬಯಕೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಆಮಾತಿಸಾರ ಇಲ್ಲವೆ ಅತಿಸಾರ, ಅಪೂರ್ಣವಾದ ಅಥವಾ ತೃಪ್ತಿ ಎನಿಸದ ಮಲವಿಸರ್ಜನ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲ ಹಳೆಯ ಆಮಾತಿಸಾರ-ವಿಕಾರವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಬೋರ್ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದಾಗಿ ಈ ಆಮಶಂಕೆ ರೋಗ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. ನೀರಿನ ಅಸಮರ್ಪಕ ಶುದ್ಧತೆಯಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಪಟ್ಟಣದವರಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಕರುಳು-ಹೊರತಾಗಿನ ಆಮಶಂಕೆ ಪಿಕಾರಗಳು :

1. ಯಕೃತ್ ಬಾವು—ಯಕೃತ್ ವಿದ್ರಧಿ.
2. ಎದೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆ ನಡುವಣ ದೊಡ್ಡ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿಯ ವಿದ್ರಧಿ.
3. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಾಗುವ ಆಮಶಂಕೆ ವಿದ್ರಧಿ.
4. ಗುದದಲ್ಲಿ ಅಮೀಬಾಗಳಿಂದಾಗುವ ಬಿರುಸಾದ ಗಂಟು (Ameoboma).
5. ಕರುಳುಬಾಲದಲ್ಲಾಗುವ ಹುಣ್ಣುಗಳು.
6. ತ್ವಚೆಗೆ ಸಂಬಂಧವಾದ ಆಮಶಂಕೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

* ಡಿ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಸಿಕ್ವಿನೋಲಿನ್ (DHQ)—300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಂತೆ ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆ ಹಾಗು ಮೆಟ್ರೋನಿಡಾರ್ಝೋಲ್—400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮೊದಲ ಸಾರೆ ಆಮಶಂಕೆಯ ವಿಕಾರ ಕಾಣುತ್ತುಂದಾಗಲೇ ಕೊಟ್ಟುಬಿಡಬೇಕು.

* ಇದೀಗ ದೊರಕುತ್ತಿರುವ ಟಿನಿಡಿಜೋಲ್, ಡೈಲೋಕ್ಸಿನೈಡ್, ಫ್ಯೂರೋಯೇಟ್ ಸೇರಿದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು.

* ಈ ವಿಕಾರದಿಂದ ರೋಗಿ ತುಂಬ ಅಶಕ್ತನಾಗಿದ್ದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಔಷಧಿಗಳೊಡನೆ 60 ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ 500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಗಂಟಾಮೈಸಿನ್—80 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆಯಂತೆ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಪಾರಾಬಾಕ್ಟ್, ಸ್ಟಾಪ್ ಇಟ್, ಸಿಪ್ರೊಡಾಕ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಂತೆ 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಸಾಂಕರ್ಯತೆ ಬೇಗನೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುವುದು.

* ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ ಗ್ಲೂಕೋಸ್—ಸಲೈನ್ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಬೇಗನೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಮೆಟ್ರೋನಿಡಾಜೋಲ್ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಇದಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಗುಣಕಾಣದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡಿಹೈಡ್ರೋ

ಆಮಶಂಕೆಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತ ಜೀವಾಣುಗಳು

ಜೀವಾಣು ವರ್ಗ	ಜೀವಾಣು ನಮೂನೆ	ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು
1. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ	ಆಮಶಂಕೆ ಜೀವಾಣು ಶಿಗೇಲ್ಲಾ ನಮೂನೆ i) ಶೀಗೆಲ್ಲಾ ಶೀಗೋಲಿ ii) ಶೀಗೆಲ್ಲಾ ಫ್ಲೇಕ್ಸ್ನೇರಿ iii) ಶೀಗೆಲ್ಲಾ ಸೊನ್ನೆ	ಭಾರತ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ವಿಷುವವೃತ್ತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುವುದು.
2. ಪ್ಯಾರಾಸೈಟ್ಸ್	i) ಎಂಟಿಮೀಬಾ ಹಿಸ್ಟೋಲೈಟಿಕಾ	ಭಾರತ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ವಿಷುವವೃತ್ತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುವುದು. ತೀವ್ರ, ಸಾಧಾರಣ ಇಲ್ಲವೆ ಚಿರಕಾರಿ ಗತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು. ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯವಂತರು ಈ ಜೀವಾಣುವಿನ ತತ್ತಿರೂಪದ ವಾಹಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರವನ್ನು ಇತರ ಕರುಳು ಹೊರತಾಗಿನ—ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಯಕೃತ್ ಅಂಗಕ್ಕೆ ಪಸರಿಸುವುದು.
	ii) ಗಿಯರ್ಡಿಯಾ ಲಿಂಬ್ಲಿಯಾ	ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಲು ಇದು ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಎರಡೂ

ಜೀವಾಣುಗಳ ವರ್ಗ	ಜೀವಾಣು ನಮೂನೆ	ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳು
		ವಿಧದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ರೋಗಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಾತ್ರ ಒಂದೇ ತರಹದವಾಗಿದ್ದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ.
		ಇದು ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಾಂಕರ್ಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.
	iii) ಬಾಲಂಟಿಡಿಯಂ ಕೋಲೈ	ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಇದು ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಕಾರಣವಾಗುವುದು. ಮಲಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಕ್ರಿಮಿ ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರವಾದದ್ದು ಈ ವರೆಗೆ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ.
3. ಜಂತುಗಳು	i) ಬಿಲ್ಹಾರ್ಜಿಯಾ	
	ii) ಇಸೋಫಗೋಸ್ಟೋಮಿಯಂ ಅಪ್ಯೆಸ್ಟೋಮಿಯಮ್.	— ಸದರ —
	iii) ಒಸೋ ಸ್ಟೇಫಿನೋ ಸ್ಟೋಮಿಯಮ್.	— ಸದರ —
4. ವೈರಸ್	ವೈರಸ್ ಡಿಸೆಂಟ್ರಿ	ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ನಮೂನೆಯ ವೈರಸ್ ಜೀವಾಣುಗಳಿಂದ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರವಾಗುವುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಇದೆ.

ತುಲನಾತ್ಮಕ ನಿದಾನ

ಲಕ್ಷಣಗಳು	ಆಮಶಂಕೆ (Amoebic Dysentry)	ಆಮಾತಿಸಾರ (Bacillary Dysentry)
ಸಂಸರ್ಗಾವಧಿ	20 ರಿಂದ 90 ದಿವಸಗಳು.	5–10 ದಿವಸಗಳು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 7 ದಿವಸಗಳು.
ಪ್ರಾರಂಭ	ಕ್ರಮೇಣ ಏರುತ್ತ ಹೋಗುವುದು— ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರುವುದು.	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರು-ವುದು. ಕೂಡಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು.
ಅವಧಿ	ಚಿರಕಾರಿ ಸ್ವರೂಪ ಇಲ್ಲವೆ ಸೌಮ್ಯ. ತೀವ್ರ ವಿಕಾರ್ಯ	ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರುವುದು.
ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ	ಭಾರತ ಹಾಗು ಇತರ ವಿಷುವೃತ್ತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾದೇಶಗತರೋಗವಾಗಿದೆ.	ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಹೊಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ.
ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕರುಳಿನ ಕ್ರಿಯೆ	ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೀರಿನಂತಹ ಭೇದಿಯೊಡನೆ ಆಮ ಹಾಗು ರಕ್ತ.	ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೀರಿನಂತಹ ಭೇದಿಯೊಡನೆ ಆಮ ಹಾಗು ರಕ್ತ ಬೀಳುವುದು.
ಜ್ವರ	ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ	ಇರುವುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು	ಆಮಾಶಂಕೆ (Amoebic Dysentry)	ಆಮಾತಿಸಾರ (Bacillary Dysentry)
ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.	ಇರುವುದು ಹಾಗು ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರುವುದು. ರೋಗಿಗೆ ಬಳಲಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು.
ಚಿಹ್ನೆಗಳು	ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಡಭಾಗ ಗುದಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನೋವಿರುವುದು.	ಇಡೀ ಹೊಟ್ಟೆಭಾಗದಲ್ಲಿ,ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನೋವಿರುವುದು. ಆದರೂ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು.
ಮಲಾಂಶ	ಹೆಚ್ಚಿಗಿರುವುದು.	ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುವುದು.
ಸ್ವಭಾವ	ಮಲಾಂಶದೊಡನೆ ಆಮ ಹಾಗು ರಕ್ತಗಳು ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವುವು. ಚಿರಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತವಿರುವುದಿಲ್ಲ.	ಕೆಂಪುರಕ್ತ, ಜಿಗುಟಾದ ಆಮ ಹಾಗು ಕೀವಿನಂತಹ ದ್ರವವಿರುವುದು. ಮಲಾಂಶವು ತೀರ ಕಡಿಮೆ.
ವಾಸನೆ	ಅತಿಯಾದ ಹೊಲಸು ವಾಸನೆ ಇರುವುದು.	ವಾಸನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಎಮೆಟಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನಿತ್ಯ 1 ರಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡ-ಬೇಕು. ರೋಗಿ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳ-ಬೇಕು.

ಆಯುರ್ವೇದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

* ಹಗುರವಾದ, ಕಿರಳಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡದ ಆದಷ್ಟು ದ್ರವರೂಪ ಇರುವ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಡಬೇಕು. ಎಳನೀರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಲಿಂಬೆಯ ಪಾನಕಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೆತ್ತಗೆ ಹುಗ್ಗಿಯಂತಹ ಅನ್ನ-ಮಜ್ಜಿಗೆ ಅಥವಾ ಮೊಸರು, ಗಂಜಿಗಳು, ಇಡ್ಲಿ, ಕಳಿತ ಬಾಳೆಹಣ್ಣು-ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಒಳ್ಳೆಯವು.

* ಸರ್ವಾಂಗಸುಂದರ ಲೋಕನಾಥರಸ—2 ಗುಂಜಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ ಬಿಸಿನೀರು ಅಥವಾ ತುಪ್ಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

* ರಸಪರ್ಪಟಿ ಅಥವಾ ಪಂಚಾಮೃತ ಪರ್ಪಟಿಗಳನ್ನು 3 ಗುಂಜಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ, 3 ಗುಂಜಿ ರಾತ್ರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಕುಟಜ ಪರ್ಪಟಿ, ಕುಟಜ ಘನ-ವಟಿಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವವು.

* ರೋಗಿ ಅಶಕ್ತನಾಗಿದ್ದರೆ ವಂಗಭಸ್ಮ ಇಲ್ಲವೆ ಅಭ್ರಕಭಸ್ಮಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಅಗ್ನಿಮಾಂದ್ಯಕ್ಕೆ ದೀಪನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 2+2+2 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಘೃನಪಾನ, ಶುಂಠಿಕಷಾಯ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಧಾತು ಪರಿಪಾಕತೆಗೆ ಸುವರ್ಣಮಾಲಿನಿ ವಸಂತ ½ ಗುಂಜಿಯಷ್ಟು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರೆ.

* ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದು ಸಿಂಬಳದಂತಹ ಪದಾರ್ಥ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಮಲಬದ್ಧತೆಯೂ ಆಗಾಗ ಆಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಇಸಬಗೋಲ್ (ನೈಚುರೋಲ್ಯಾಕ್ಸ್—ಲಿಗಾಫ್ಲಿನ್) ಪುಡಿಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ 2 ಚಮಚದಷ್ಟು ನಿತ್ಯ 2-3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಹೊಟ್ಟೆಮುರಿತ ವಿಕಾರ (Giardiasis) :

* ಆಮಶಂಕೆ-ವಿಕಾರದಂತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವವು.

* ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಗಿಯಾರ್ಡಿಯಾ ಲಿಂಬಿಯಾ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವವು.

* ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಲಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೆ ತೀವ್ರಗತಿಯುಳ್ಳ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಹಳೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತತ್ತಿಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಹಾಗು ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು.

* ಭೇದಿಯಾಗುವುದು, ಆದರೆ ಮಲಾಂಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಕೇವಲ ಕಫ, ಕೀವು ಹಾಗು ರಕ್ತಕಣಗಳಿರುವವು.

* ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮಾಧಾನ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವವು.

* ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಧಾತು ಪರಿಪಕ್ವತೆ ಇಲ್ಲದ ಲಕ್ಷಣಗಳು (ಗ್ರಹಣಿ) ಕಂಡುಬರುವವು. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಿಳಿವರ್ಣದ, ಅಧಿಕವಾಗಿ ಪಚನವಾಗದ, ಸ್ನೇಹಾಂಶವುಳ್ಳ ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಭೇದಿ ಆಗುವುದು.

* ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಈ ವಿಕಾರವು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು ಹಾಗು ಮರುಕಳಿಸಿ ಬರುತ್ತಿರುವುದು.

* ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬಂದಾಗಲೇ ಮೆಟ್ರೊನಿಡಾಜೋಲ್— 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ (Flagyl or Metrogyl) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಇಲ್ಲವೆ ಟಿನಿಡಿಜೋಲ್ (Tiniba, Zoacide) 300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಂತೆ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು.

14. ಸಾಮಾನ್ಯ ಮನೋವಿಕಾರಗಳು

1. ಮನೋ-ಖಿನ್ನತೆ (Depression) :

ಮನೋ-ಖಿನ್ನತೆಗೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾದೊಂದು ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲವಾದರೂ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳು ಸಹಕರಿಸುವುವು.

i) ಅನುವಂಶಿಕ— ಈ ವಿಕಾರದಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಗು ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಆತ್ಮ-ಹತ್ಯೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳು ವಿಶೇಷ.

ii) ಪ್ರಕೃತಿ—ತೆಳುವಾದ ದೇಹಾಕಾರವುಳ್ಳವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು.

iii) ಮ್ಲಾನ—ವಿಷಣ್ಣರಾದವರು ಉನ್ಮಾದ – ಮನೋಖಿನ್ನತೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುವರು.

iv) ಚಿಂತಾಕ್ರಾಂತವಾದ, ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೊಳಗಾಗುವ ಹಾಗು ಭ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವುಳ್ಳವರು ಮನೋಖಿನ್ನತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಬಲಿಯಾಗುವರು.

v) ಬಿಸಿಲು-ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮನೋಖಿನ್ನತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

vi) ವಿಶೇಷವಾಗಿ 25 ರಿಂದ 30 ಹಾಗು 40–60 ವರ್ಷದವರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬರುವುದಾದರೂ ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬಂದ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ.

vii) ಇದಕ್ಕೆ ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣೆಂಬ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ.

viii) ದೇಹ-ಮನಸ್ಸುಗಳಿಗೆ ಅತಿಯಾದ ಶ್ರಮವಾದಾಗ ಇದು ತಲೆದೋರುವುದು.

ix) ಅಂತಃಸ್ರಾವಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳ —ಧಾತು-ಕ್ರಿಯೆಯ- ರಾಸಾಯನಿಕ ಜೀವದ್ರವಗಳಲ್ಲಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದ ಈ ವಿಕಾರವಾಗಬಹುದಾದರೂ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ವಿಕಾರವು ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ತೀವ್ರ ಹಾನಿಯುಂಟಾದಾಗ ಸಿಟ್ಟು·

ಪ್ರಸನ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಅಸಹಾಯಕತೆಯಿಂದ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೂಳಲ್ಪಟ್ಟ-ವ್ಯಕ್ತಿ ತಾನೇ ತಪ್ಪಿತಸ್ಥನೆಂದು—ನಿರುಪಯುಕ್ತನೆಂದು ತಿಳಿದು ಮನೋ-ಖಿನ್ನತೆಗೊಳಗಾಗುವನು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು:—ಬೇಸರ, ದುಃಖ, ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಜಡತೆ ಅಥವಾ ಚಡ-ಪಡಿಕೆ, ನಿರಾಶಾಭಾವನೆ, ಅಸಹಾಯಕತೆ, ಕೀಳರಿಮೆ, ಸ್ವನಿಂದನೆ, ನಿದ್ರೆ ಮತ್ತು ಹಸಿವೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು. ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲತೆ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಸಾಯುವ ಇಚ್ಛೆ, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ವಿಚಾರ ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ರಯತ್ನ—ಇವೆಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮನೋ-ಖಿನ್ನತೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಕಳಾಹೀನನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇದರೊಡನೆ ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವು, ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ—ಇತ್ಯಾದಿ ಶಾರೀರಿಕ ತೊಂದರೆ-ಗಳಿಂದ ನರಳತೊಡಗುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನ ಬೇಕು-ಬೇಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾನೆ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದೆಹೋದರೆ ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದಲೇ ಸಾವನ್ನಪ್ಪು-ತ್ತಾನೆ. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡವರ ಅಂಕಿ-ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನ ಸಾಯುವ ಮೊದಲು ಮನೋ-ಖಿನ್ನತೆಯಿಂದ ಬಳಲು-ತ್ತಿದ್ದರು ಎಂಬ ಅಂಶ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ.

ಇವರಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧ:—

i) ಮನೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಮನಸ್ತಾಪ, ಪ್ರೀತಿ-ವಿಶ್ವಾಸಗಳ ಕೊರತೆ, ದಾಂಪತ್ಯ ವಿರಸತೆ, ಅಗಲಿಕೆ, ನೋವು, ನಿರಾಶೆ, ವಿಫಲತೆ, ಬಡತನ, ನಿರು-ದ್ಯೋಗ, ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸಂಪತ್ತು-ಮಾನ-ಮರ್ಯಾದೆ-ಗಳ ಹಾನಿ—ಮುಂತಾದ ತಾನಿರುವ ವಾತಾವರಣದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ.

ii) ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಡೋಪಮಿನ್ ಎಂಬ ನರವಾಹಕವು ಕಡಿಮೆ-ಯಾಗುವುದರಿಂದ ಖಿನ್ನತೆಯು ನಮ್ಮ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿಯೇ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗು-ವುದು. ಈ ಬಗೆಯ ವಿಕಾರವು ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ವತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ—ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ 50 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಬರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ಇಮಿಪ್ರಮಿನ್; ಅಮಿಟ್ರಿಪ್ಟಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳು ಮನೋಖಿನ್ನತೆಯನ್ನು ದೂರಮಾಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುವು.

ಟೋಫ್ರಾನಿಲ್ ಇಲ್ಲವೆ ಸರೋಟಿನಾ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾರ್ಯವಾಡುತ್ತವೆ, ಸುಮಾರು 6 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಎರಡನೆಯ ವಿಧದ ಮನೋಜನ್ಯ ಒಳಖಿನ್ನತೆಗೆ ವಿದ್ಯುತ್‌ಕಂಪನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (E.C.T.)ಯಿಂದ ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗುವುದು. ತೀವ್ರ ಆಘಾತ, ಆತ್ಮ-ಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ವಿಚಾರದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳಷ್ಟೇ ಮನೆಯವರ ಪ್ರೀತಿ, ಸಾಂತ್ವನ, ಸಹಾನುಭೂತಿಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

2. ಆತಂಕ-ಮನೋವಿಕಾರ (Re-active Depression) :

ಉದ್ವೇಗಿ, ವಿಷಣ್ಣ ಹಾಗು ಭ್ರಾಂತಿಗೊಳಗಾದವರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರವಾಗು-ವುದು ವಿಶೇಷ,

ಮರಣ, ಅವಮರ್ಯಾದೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು, ದಾಂಪತ್ಯವಿರಸ, ಲೈಂಗಿಕ ಅಸಮರ್ಥತೆ—ಇವುಗಳು ಈ ಮನೋವಿಕಾರವಾಗಲು ಮೂಲ-ಕಾರಣಗಳು.

ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರನ್ನು ಕಾಡುವ ಆತಂಕ ಮನೋವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಏನೋ ಅವ್ಯಕ್ತ ಭಯ, ಎದೆ ಡವಗುಟ್ಟುವಿಕೆ, ಉಸಿರಾಟಗಳ ಏರು-ಪೇರು, ಮೈಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೆವರು, ಜ್ವರ ಬಂದಂತೆ ಅನುಭವ, ಕೈ-ಕಾಲುಗಳ ನಡುಕ, ತೊದಲು ಮಾತುಗಳು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ-ವಿಸರ್ಜನೆ, ಅಜೀರ್ಣ, ಭೇದಿ, ನಿದ್ರಾಹೀನತೆ, ಕಾಲುಗಳ ಶಕ್ತಿ ಉಡುಗಿಹೋಗಿ ಕುಸಿಯುವ ಅನು-ಭವ, ಆಯಾಸ, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಮರೆವು, ಗೊಂದಲ, ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದ ಅಭಾವ, ಶೀಘ್ರ ವೀರ್ಯಸ್ಖಲನ, ಲೈಂಗಿಕ ನಿರಾಸಕ್ತಿ—ದುರ್ಬಲತೆ—ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಉತ್ತೇಜಿತರಂತೆ ಕಂಡುಬರುವ ಇವರು ಸಂಗಾತಿಗಳಿದ್ದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವರು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಖಿನ್ನರಾದಂತೆ ಕಂಡುಬರು-ವರು. ಮೊಟ್ಟಮೊದಲನೆಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿ ನಿದ್ರೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಆತಂಕ ಮನೋವಿಕಾರ—ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸಂಗೀತ, ನೃತ್ಯ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ನಡಿಗೆ, ಯೋಗ, ಧ್ಯಾನ ಹಾಗು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಹವ್ಯಾಸಗಳು ಹಾಗು

ವರ ಆತ್ಮೀಯತೆ, ಸ್ನೇಹ ಹಾಗು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಗಳು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿವೆ, ವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಜೀವನ—ಇರುವುದರಲ್ಲಿಯೇ ತೃಪ್ತಿಕಾಣುವ ಭಾವಗಳು ಮುಖ್ಯ.

ಮನೋ-ಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿ — ಕ್ಲೋರ್‌ಡೈಜೆಪೋಕ್ಸೈಡ್ brium, Equilibrium) 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು.

ನ್ಮಾದ-ವಿಕಾರ (Hysteria) :

ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಅಹಿತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಮನಸ್ಸಿನ ಅಭಿ-ಪ್ರಾಯ—ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಮಾತು ಇಲ್ಲವೆ ಇತರ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಪಡಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಮನಸ್ಸಿನೊಳಗೆ ಒತ್ತಡ ಏರತೊಡಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮಾದಿ ವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಒಳಗೊಳಗೇ ಕುದಿಯುವ ಜ್ವಾಲಾಮುಖಿಯಾಗತೊಡಗು-ತ್ತಾನೆ. ಇದು ಸಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಹಂತ ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ಇದರ ವಿಕಾ-ರ ರೋಗರೂಪದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ—ಸಾಮಾಜಿಕ ನಂಬಿಕೆ ಆಚರಣೆ ಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಂತೆಯೇ ಘಟಿಸಿಹೋಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಇದಕ್ಕೇನೇ 'ಮನೋನ್ಮಾದ' ಎನ್ನುವರು.

ದೈಹಿಕ ಇಲ್ಲವೇ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ರೋಗಕಾರಣಗಳು ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೋವಿಕಾರ-ಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರ.

20-30 ವರ್ಷದವರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ—ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯ-ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಇವರು ಸದಾ ಶೋಷಣೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮದುವೆಯಾಗದವರು—ವಿಧವೆಯರು, ಮದುವೆಯ ಬಂಧನದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು.

ಬುದ್ಧಿಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆ ಇರುವವರಿಗೆ ಈ ಮನೋವಿಕಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಬರುವುದು.

ನಾಟಕೀಯ ಹಾಗು ಪ್ರದರ್ಶನಕಾರಿ ಸ್ವಭಾವ, ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಲಕ್ಷ

ವನ್ನು ತನ್ನೆಡೆಗೆ ಸೆಳೆಯುವ, ಅಪಕ್ವ ಮನಸ್ಸಿನ ತೋರಿಕೆಗೆ ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೊಳ-ಗಾಗುವವರು ಬೇಗನೆ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವರು.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :

1. ನರಸಂಬಧಿತ:— ಉನ್ಮತ್ತಗೊಂಡವರಂತೆ ಸೆಳೆತಗಳು ಕಂಡು-ಬರುವಿಕೆ— ಅರ್ಧಾಂಗವಾತ ಹಾಗು ಇತರ ವಾಯು-ಸಂಬಂಧಿತ ನರಗಳ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಂತೆ.

2. ಜ್ಞಾನವಾಹಿನಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ— ಕುರುಡುತನ, ಕಿವುಡುತನ, ಮಾತನಾಡುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

3. ಕರುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ— ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ಕರುಳಿ-ನಲ್ಲಿಯ ಧ್ವನಿ ನಿಲ್ಲುವಿಕೆ (Aphonia), ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವಿನ ಸೆಳೆತ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾ-ಗುವಿಕೆ.

4. ಮನೋಸಂಬಧಿತ— ಮರೆವು— ಮೂಲ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧ-ವಾದ ಕೆಲ ಘಟನೆ ಅಥವಾ ವಿಷಯವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮರೆತುಬಿಡುವಿಕೆ—ದ್ವಿ-ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ ಇಲ್ಲವೆ ಬಹುವ್ಯಕ್ತಿತ್ವ, ಬಡಬಡಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಕೆಲ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು :

* ಮನೋನ್ಮಾದ ಸೆಳೆತಗಳು ಹಿಂದೂ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಸಿದ್ಧಪಟ್ಟಿದೆ.

* ಈ ಉನ್ಮಾದಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಹೊರಪ್ರಯಾಣ ಬೆಳೆಸ-ಬಹುದು. ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಪೇಟೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಈ ತರಹದ ಇನ್ನಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಹುದು. ತನ್ನ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ತನ್ನ ನಡತೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಹಜ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು —ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು ಹಾಗು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಮೊದಲಿನವೆಲ್ಲ ಘಟನೆಗಳು ನೆನಪಿಗೆ ಬಾರದ ಹೋಗುವುವು.

* ಅರಿವಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾತನಾಡುವುದು—ನಿದ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುವುದು--

...ಲವ ಕೆಲ ಸಮಸ್ಯಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವುದು—ಉಗ್ಗುವುದು—ಗುಕ್ಕು-...ವುದು ಮಾಡತೊಡಗುವರು.

* ಉಭಯ ಅಂಗಗಳಲ್ಲೂ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ-ವೃತ್ತಿಪರ ಸಮಸ್ಯೆ-...ಂದ ಈ ವಿಕಾರ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

* ಯುದ್ಧ-ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸೈನಿಕರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಾಂಗವಾತ, ಕುರುಡು-...ತ, ಕಿವುಡುತನ ಮುಂತಾದ ವಿಕಾರಗಳು ಯಾವುದೇ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣಗಳಿರ-...ದ್ದರೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

* ಉನ್ಮಾದದ ತೊಂದರೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿದ್ರೆಮಾಡುವಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ...ಟಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಅಪಾಯವಾಗುವಂತಹ ಜಾಗದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಕಂಡು ...ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಕಾರವು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಕೆಲವು ಸಲ ತುರ್ತು ...ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

* ಮೈಮೇಲೆ ದೆವ್ವ ಅಥವಾ ದೇವರು ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ಅನೇಕರು ...ಪ್ಪು ತಿಳಿಯುವರು ಹಾಗು ಈ ರೀತಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮಾಡುತ್ತ ಪರಿ-...ಸ್ಥಿತಿಯ ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ಅನೇಕರು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವರು.

* ವೈದ್ಯರು, ಮಂತ್ರವಾದಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವಾಮೀಜಿಯವರು ಬಲವಾದ ಮನೋ-ಸೂಚನೆಗಳನ್ನಿತ್ತಾಗ ಉನ್ಮಾದದ ತೊಂದರೆ ಮಾಯವಾಗುವುದನ್ನು ...ಬಹುದು. ಆದರೆ ಉನ್ಮಾದ-ರೋಗಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ, ಮನೋಕ್ಲೇಶದ ...ರಣ, ಅದರ ಕರ್ತೃ ಯಾರು ? ಎಂದು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ, ರೋಗಿಗೆ ಆಸರೆ, ...ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕೊಟ್ಟು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಾಗ ಮಾತ್ರ ರೋಗವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೋಗುವುದು. ಜೊತೆಗೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತನ್ನ ...ಜೊಂದಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ತನ್ನ ಇಚ್ಛೆ-ಅನಿಚ್ಛೆಗಳನ್ನು—ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ-...ಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:—

* ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದು. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಪರಿಹಾರ ...ಬಂದು ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

* ರೋಗಿಯ ಸ್ನೇಹಿತರು — ಸಂಬಂಧಿಕರು— ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಿತ್ತೈ-...ಗಳು ಇದ್ದ ಪರಿಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಅವನನ್ನು ಕಳಿಸುವುದು —ಸಂಮೋಹನ (Hypn-...tism) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಲಾಭದಾಯಕ.

* ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಯಾಜಿನ್--50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರಿ 2–3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಕೆಲ ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಉಸಿರಾಡಿಸುವುದು—ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಮೆಥಿಲ್ ಅಂಫೆಟಮಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ 30 ರಿಂದ 60 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಅಥವಾ ಸೋಡಿಯಂ ಪೆಂಟೋಥಾಲ್---100–200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ಮನೋದ್ವೇಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೆಷ್ಟೋ ಸಾರೆ ರೋಗಿಯ ಸಮಾಧಾನಕ್ಕಾಗಿ ಕೊಟ್ಟ ಯಾವುದು ಔಷಧಿ—ಅದು ನೀರು– ಸಕ್ಕರೆ ಗುಳಿಗೆಯಾಗಿರಬಹುದು— ಆದರಿಂದ ಗುಣವಾದ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿವೆ.

ಇಚ್ಛಿತವಿಕಲತೆ (Schizophrehia) :

ಈ ವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 15ರಿಂದ 25 ವರ್ಷದೊಳಗಿನವರಿಗೆ–ವಿದ್ಯಾವಂತರು, ಜಾಣರಿದ್ದು ಕೀಳರಿಮೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ, ನಾಚಿಕೆ ಸ್ವಭಾವದವರಿಗೆ, ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವು ಇರುವವರಿಗೆ, ಸ್ನೇಹಿತರಿಲ್ಲದಿರುವವರಿಗೆ ಹಾಗು ಯಾವಾಗಲೂ ಸಂದೇಹ–ಸ್ವಭಾವವುಳ್ಳವರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಆನುವಂಶಿಕತೆ ಕೂಡ ಈ ವಿಕಾರವುಂಟಾಗಲು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನಿಸಿದೆ. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಕಲಹಗಳು, ಬೇರ್ಪಟ್ಟ ತಂದೆ- ತಾಯಂದಿರ ಮಕ್ಕಳು, ಅತಿಯಾಗಿ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಇಲ್ಲವೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ಹೆಚ್ಚು.

ಇದರಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಲೋಚನಾ–ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಪರಿಸರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಭಾವನೆಗಳು, ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಾಗು ಸಾಮಾಜಿಕ ನಡವಳಿಗಳು ಹಾಗು ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಗಳು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗುತ್ತವೆ ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾತು, ಕೃತಿ ಹಾಗು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗುತ್ತವೆ, ಅರ್ಥಹೀನವಾಗುತ್ತವೆ ಆತನ ನಿದ್ರೆ, ಆಹಾರಸೇವನೆ ಶರೀರ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಹಾಳಾಗತೊಡಗುತ್ತವೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯನಾಗಿ, ಜಡವಾಗಿ ಅತಿಯಾದ ಚಟುಪಟಿಕೆ, ಬೇಡಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತ ಎಲ್ಲರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡತೊಡಗು-

...ಕೆಲವರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಪ್ರೇಮ ಇಲ್ಲವೆ ಸಂತಾನಭಾಗ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ...ದಿದ್ದಾಗ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ಕೆಲವರು ಮುಖ-...ಯಾವ ಭಾವನೆಗಳನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸದೆ ನಿರ್ಲಿಪ್ತರಾಗುವರು. ಇನ್ನು ...ಸುಮ್ಮನೆ ನಗುತ್ತ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವರು. ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಹಗಲು-...ಗಳು, ಭ್ರಮಾತ್ಮಕ ಕಲ್ಪನೆಗಳು—ಊಹೆಗಳು ಕಾಣಿಸಲಾರಂಭಿಸುವುವು. ...ವಿಲ್ಲದೆ ನಗುವುದು, ಅಳುವುದು, ಮಕ್ಕಳಂತೆ ವರ್ತಿಸುವುದು, ಮರೆ-...ತನ, ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತಪ್ಪುವಿಕೆ—ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕದೆಹೋದರೆ ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ರೋಗವು ...ಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸತೊಡಗಿ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇನ್ನೂ ಗಂಭೀರವಾಗತೊಡಗುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇದೆ, ಲಾರ್ಜಕ್ಟಿಲ್ ಮಾತ್ರೆ-...ನ್ನು 50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ 4 ಸಾರೆಯಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ...ಯು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನುಂಗದಿದ್ದರೆ ಲಾರ್ಜಕ್ಟಿಲ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ...ಬಹುದು. ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಬಂದಂತೆ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾ-...ಣವನ್ನು ಇಳಿಸುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕು. ಒಂದೆರಡು ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ...ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೂ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕು. ...ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲವರಿಗೆ ಪಾರ್ಕಿನ್‌ಸನ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು ...-ಟಗಿತ) ಕಂಡುಬಂದರೆ ಪೆಸಿಟೇನ್ ಅರ್ಧ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ...ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

...ರೋಗಿಗೆ ಲಾರ್ಜಕ್ಟಿಲ್ ಔಷಧಿ ಒಗ್ಗದಿದ್ದರೆ ಮೆಲ್ಲೆರಿಲ್ 25 ರಿಂದ ...ಮಿಲಿಗ್ರಾಂದಂತೆ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆ ಕೊಡಬಹುದು.

* ರೋಗಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬೇಗನೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ವಿದ್ಯುತ್-...ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ECT)ಯನ್ನು 4 ರಿಂದ 6 ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 10 ರಿಂದ ...ಸಾರೆ ಮನೋರೋಗ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

* ರೋಗಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರೀತಿ, ಆಸರೆ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ವಾತಾ-

ವರಣ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೆಲಸ, ಹಿತಕರವಾದ ಮನೋರಂಜನೆಗಳಿದ್ದರೆ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗಬಲ್ಲದು. ರೋಗವು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯದಾಗಿದ್ದರೂ ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಉಳಿದುಕೊಂಡರೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಇತರರಿಗೆ ಹೊರೆಯಾಗದ ಉಪಯುಕ್ತ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಲ್ಲ !

5. ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ (Neurosis) :

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣದಿದ್ದಾಗ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದಲೂ ರೋಗದ ನಿಶ್ಚಯವಾಗದೇ ಹೋದಾಗ, ಅದು ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದಾದ ತೊಂದರೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕಾದಾಗಲೂ ದೈಹಿಕವಾದ ಯಾವುದೇ ಬೇನೆ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು—ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆಳಗಿನ ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು— ನರದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ.

1. ದೇಹದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ನೆಗೆದಾಡುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು.
2. ಅಸಹಜ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಾಗು ಅಸಹಜವಾದ ಸ್ಥಾನ.
3. ಮನೋದ್ವೇಗದೊಡನೆ ಬೆಳೆಯುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು.
4. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬ ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳ ಇತಿಹಾಸ.
5. ಗಂಭೀರ ರೋಗವೊಂದರ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದಾದ ವಿಕಾರ.
6. ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದಲೂ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲಾಗದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು.
7. ಮಗುವಿದ್ದಾಗಿನಿಂದಲೂ, ಕೆಲ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡದ್ದು—ಉಗುರು ಕಡಿಯುವುದು, ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ಚೀಪುವುದು, ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಮಾಡುವುದು, ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿದಾಗ ಭಯವಾಗುವಿಕೆ, ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಮಾಡುವುದು—ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಇತಿಹಾಸ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು:—ಎದೆಬಡಿತ, ಎದೆನೋವು, ಅಂಗೈ–ಅಂಗಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬೆವರು, ಹಗಲಿನ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು, ತಲೆನೋವು, ನಿದ್ರೆ ಬೇಗನೆ ಹತ್ತದಿರುವುದು—ಇತ್ಯಾದಿ.

ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮನೋನ್ಮಾದಕ್ಕೆ (Psychosis) ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನರದೌರ್ಬಲ್ಯ	ಮನೋನ್ಮಾದ
1. ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ತಂತಾನೆ ಬರುವನು.	ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಇತರರು ಕರೆತರುವರು.
2. ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಮಾಜವು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.	ಸಮಾಜವು ರೋಗಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ.
3. ರೋಗಿಗೆ ಸಹಾನುಭೂತಿ ಹಾಗು ಪ್ರೇಮಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ.	ರೋಗಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಸಹಾನುಭೂತಿ ಪ್ರೇಮಗಳು ಬೇಡ ಹಾಗು ಅವನು ಅದರ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
4. ರೋಗಿ ತನ್ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಾನೇ ಹೇಳುವನು ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಮಾತನಾಡುವನು.	ರೋಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಜೋರಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸುವನು ಹಾಗು ಕಡಿಮೆ ಮಾತನಾಡುವನು ಮತ್ತು ಅವನಿಗೆ ತನಗಾದ ರೋಗದ ಕಲ್ಪನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
5. ರೋಗಿ ಕುತೂಹಲಭಾವ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ.	ಯಾವ ಭಾವನೆಗಳನ್ನೂ ತೋರದೆ ನಿರ್ಲಿಪ್ತನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.
6. ರೋಗಿಯು ವಾತಾವರಣಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.	ರೋಗಿ ಸತ್ಯದಿಂದ ದೂರವಾಗಿ ತನ್ನದೇ ಆದ ಪ್ರಪಂಚವನ್ನು ಸೇರುತ್ತಾನೆ.
7. ರೋಗಿಗೆ ಎದೆಬಡಿತ, ಅಂಗೈ–ಅಂಗಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬೆವರು—ಇತ್ಯಾದಿ ನರದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.	ರೋಗಿಗೆ ಯಾರೋ ಕೊಲ್ಲುವಂತೆ, ಅಪಾಯ ಮಾಡುವಂತೆ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾರೋ ಮಾತನಾಡಿದಂತೆ ಇಲ್ಲದವರೊಡನೆ ಜೊತೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬವೈದ್ಯರೇ ಬೇಗನೆ ಗುಣಪಡಿಸುವರು ಹಾಗು ರೋಗಿಯು ಮನೋವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಲು ಅನೇಕ ಸಲ ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗು ಅವರ ಮುಂದೆ ತನ್ನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬ-ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳು ಗೊತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು.

* ಲಿಬ್ರ್ಯಾಯಮ್, ಇಕ್ವಿಲಿಬ್ರ್ಯಮ್, ಮೆಲ್ಲರಿಲ್ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ಸಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಎನಾಟೆನ್ಸಾಲ್, ಲಾರ್ಜಕ್ಟಿಲ್ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ ಅಥವಾ ಡೈಜಿಪಾಮ್–5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ-ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಕೊಡಬಹುದು.

6. ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಗಳು :

ಮೆದುಳಿನ ಜ್ವರ-ಬಾವು ಮೊದಲಾದ ಸೋಂಕು-ರೋಗಗಳು, ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು, ಅಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಮತ್ತಿತರ ಮಾದಕ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಅತಿಯಾದ ಸೇವನೆ, ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದ ಹಾಗು ಹತೋಟಿಗೆ ಬಾರದ ಸಕ್ಕರೆ-ರೋಗ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಯಕೃತ್, ಮೂತ್ರ–ಜನಕಾಂಗ ಅಥವಾ ಹೃದಯಗಳು ದುರ್ಬಲವಾದಾಗ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ವಿಷವಸ್ತುಗಳು ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವಿಕೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೆದುಳು ನಶಿಸಿಹೋಗುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೋಗಗಳು – ಈ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮೆದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗಿ ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಲಕ್ಷಣರೂಪವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೆನಪು, ಬುದ್ಧಿಶಕ್ತಿ ಹಾಳಾಗತೊಡಗುತ್ತವೆ. ತನ್ನ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸೆಳೆತಗಳು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ದೃಷ್ಟಿದೋಷ, ಹೊಂದಾಣಿಕೆ, ಚಲನೆಯ ಅಭಾವ ಇತ್ಯಾದಿ ನರಸಂಬಂಧದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಮೆದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕಾರಣವನ್ನು ಪತ್ತೆಮಾಡಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಗದೋಷದ ಚಿತ್ತವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಿದರೆ ಅಪಾಯವು ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ.

1. ಮನೋದೈಹಿಕ ವಿಕಾರಗಳು :

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅಸಮಾಧಾನಗಳಿಂದಾಗಿ ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅಂಗ-ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಈ ವಿಕಾರ-ಗಳಿಗೆ ಮನೋದೈಹಿಕ ರೋಗವೆನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ಜಠರ ವ್ರಣ, ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ-ಲ್ಲಾಗುವ ವ್ರಣಗಳು, ಮಾನಸಿಕವಾದ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ-ವಾಂತಿ.

2. ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ಹೃದಯ—ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ.

3. ಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ದಮ್ಮು.

4. ಮೂತ್ರ-ಜನಕಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ನಪುಂಸಕತೆ, ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವಾಗಿನ ತೊಂದರೆ—ಬಿಗಿತ (Frigidity), ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ ಮುಟ್ಟು ಹಾಗು ಅತಿಯಾದ ಮುಟ್ಟು, ಮುಟ್ಟುತಡೆ ಹಾಗು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗಿದೆ ಎಂಬ ಭ್ರಮೆ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು, ಮಕ್ಕಳಾ-ಗದಿರುವುದು.

5. ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ಪಿತ್ತಗಂಧೆಗಳು, ನರಗಳ ಬಾವು, ಸೋರಿಯಾಸಿಸ್, ನರ-ಚರ್ಮರೋಗಗಳು.

6. ಅಂತಃಸ್ರಾವೀ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ಗಲಗಂಡ, ಮಧು-ಮೇಹ.

7. ಸ್ನಾಯು-ಎಲುಬುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ಸಣ್ಣ ಸಂದುಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಬಾವು (Rheumatoid Arthritis).

8. ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ—ಮೈಗ್ರೇನ್-ಅರೆತಲೆನೋವು,

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಎಲ್ಲ ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ ಕೇವಲ ರೋಗಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸಾಲದು. ಅದರೊಡನೆ ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಮನೋಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಲೂ ಉಪಯೋಗವೆನಿಸು-ತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿ ಆಗುವಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅವರಿಗಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮೂಲವಾಗಿ ಪರಿಹರಿ-ಸುವುದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಗುಣ ಕಂಡುಬರುವುದು.

15. ಶ್ವಾಸವಿಕಾರಗಳು

ಚಿರಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ-ಬಾವಿನ ವಿಕಾರ (Chronic Bronchitis) :

ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ—ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹವಾಮಾನ ಬದಲಾದಾಗ ಕೆಮ್ಮು ಬರುವುದು ಹಾಗು ಅದು ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹಳ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಕಫ ಬರುವುದು. ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲು ಕೆರೆತ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಮೇಲು-ಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳ ವಿಕಾರಗಳಿಲ್ಲದೆ ಈ ಕೆಮ್ಮು ಬೇರೆಯಾಗಿರುವುದು. ಫುಪ್ಫುಸ-ಕ್ಷಯ ವಿಕಾರವನ್ನು ಈ ರೋಗ-ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಕ್ಷಯದಂತೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತನ, ಜ್ವರ, ಅತಿ-ಯಾದ ಕೆಮ್ಮು—ಈ ವಿಕಾರಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಫುಪ್ಫುಸಗಳು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವುವು. ರಕ್ತದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ಇಸಿನೋಫಿಲ್-ಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ವಿಕಾರವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದ ಬರುವುದು. ಕೆಲ ವೇಳೆ ಜೀವಾಣು-ಸಾಂಕ-ರ್ಯದಿಂದಲೂ ಬರುವುದು. ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದ ಬಂದಾಗ ದಮ್ಮಿನಂತೆ ಲಕ್ಷಣ-ಗಳು ಕಾಣಿಸುವುವು. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ಆದರೆ ಆಯಾಸ ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗು ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಕೆಮ್ಮಿದ ಬಳಿಕ ಜಿಗುಟಾದ ಕಫವು ಹೊರಬರುವುದು. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿ, ಶೀನು ಹಾಗು ಮೂಗಿನಿಂದ ನೀರಿನ ಸ್ರಾವಗಳಿರುವುವು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ರೋಗಿಗೆ ಆದಷ್ಟು ಹೊಗೆ, ಧೂಳು, ಘಾಟು, ಧೂಮಪಾನ, ಅತಿ ತಣ್ಣಗಾದ ಪಾನೀಯಗಳ ಸೇವನೆ, ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಮ್—ಮುಂತಾ-ದವುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಅಲರ್ಜಿ ನಿವಾರಕ (ಸಿ.ಪಿ. ಎಮ್. ಸೆಟ್ರಿಜಿನ್ ಎವಿಲ್, Incidal) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಹವಾಮಾನ ಒಗ್ಗದಾಗ, ನೆಗಡಿ ಬಂದಾಗ ಕೊಡ-ಬೇಕು.

* ಜೀವಾಣು-ನಿರೋಧಕಗಳಾದ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್, ಟೆಟ್ರಾ-ಸೈಕ್ಲೀನ್ ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿ ಇಲ್ಲವೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ದ್ವಿತೀಯ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯವಿದ್ದರೆ (Secondary Infection) ಫಕಾತ್ರೆ ಉಪಯೋ-ಗಿಸಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ಅಲರ್ಜಿ ಮಾತ್ರವಿದ್ದರೆ ಏನೂ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿ-ಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕಫ್ಫಾದ ವರ್ಣವು ಬಿಳಿಯ ಬದಲು ಹಳದಿಯಹಾಗಿದ್ದರೆ ದ್ವಿತೀಯ ರೋಗಾಣು-ಸಾಂಕರ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪವಾಗಿದ್ದರೆ ಕಾರ್ಟಿ-ಸೋನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ದಮ್ಮಿಗೆ ಕೊಡುವಂತೆ ಮೊದಲಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾ-ಣವಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತ ಕ್ರಮೇಣ ಇಳಿಸುತ್ತ ಹೋಗಬೇಕು.

* ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಫ ಹೊರಬರಲು ತುಂಬ ತೊಂದರೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಿಸಿಯಾದ ಕಾಫಿ-ಚಹ ಇಲ್ಲವೆ ಬಿಸಿನೀರುಗಳ ಸೇವನೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು. ಧೂಮಪಾನಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬೀಡಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸಿಗರೇಟುಗಳನ್ನು ಸೇದಿದರೆ ಕೂಡಲೆ ಕಫ ಬರುವುದು ಎಂದು ಹೇಳುವರು. ಆದರೆ ಈ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿದರೆ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತಿಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾ-ಗುವುದು.

* ಅಲರ್ಜಿ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಕೋಲೈ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್, ಹಾಲ್ಸ್‌ಡೀನ್ ಹಾಗು ಡೆರ್ಲಿಗನ್ ಮುಂತಾದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. (ಅಲರ್ಜಿ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ).

* ನಿತ್ಯ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಈ ರೋಗಿಗಳು ದೀರ್ಘಶ್ವಾಸಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿರಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ—ಸಾಂಕರ್ಯ :

ಈ ವಿಕಾರವು ಅಲರ್ಜಿ-ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ ಬಾವಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು ಇದ-ರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಧೂಮಪಾನಿಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಕೆಮ್ಮಿ-ದಾಗ ಹಳದಿ ಇಲ್ಲವೆ ಹಳದಿಮಿಶ್ರಿತ ಹಸಿರುಬಣ್ಣದ ಕಫವು ಬರುತ್ತದೆ. ಕಫ-ವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ತೊಂದರೆಯಹಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬಿಸಿಯಾದ ಚಹ ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಫಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಕಫವು ಬೇಗನೆ ಹೊರಬರು-

ವುದು. ಅರ್ಧ ಗ್ರೇನಿನಷ್ಟು ಎಫೆಡ್ರಿನ್ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಡ್ ಇಲ್ಲವೆ ಸಾಲಬುಟಾಮಲ್—2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಕಫವು ಹೊರಬಂದು ಉಸಿರಾಟ ಸರಳವಾಗುವುದು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಬಗ್ಗಿ ಕುಳಿತು. ಕೆಮ್ಮಿ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಕಫವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಇದು ಜೀವನಪರ್ಯಂತವಿರುವ ವಿಕಾರ ವಾದ್ದರಿಂದ ಇದರೊಡನೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಬಾಳಲು ರೋಗಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕು.

* ಈ ವಿಕಾರವಿದ್ದವರಿಗೆ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕೊಡಲೇಬಾರದು.

* ಇವರಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಫವು ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹ-ವಾಗುವುದರಿಂದ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳಾದ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲೀನ್, ಡಾಕ್ಸಿಸೈಕ್ಲೀನ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ. ಲೆಲ್ಲ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾ-ಣವನ್ನು ಎರಡುಪಟ್ಟನಂತೆ ಕೊಟ್ಟು. ಕಫವು ಹಳದಿ ವರ್ಣದಿಂದ ಬಿಳಿ ವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿದಾಗ ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಈ ವಿಕಾರವಿದ್ದರೆ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಫುಪ್ಪುಸಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕೀವು (Emphysema) ಆಗುವ ಭಯ ಹೆಚ್ಚು. ಕಾರಣ ಆದಷ್ಟು ಆ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವಂತೆ ದೀರ್ಘ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ವ್ಯಾಯಾ-ಮವನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕಾಗುವುದು.

ದಮ್ಮು (Bronchial Asthma) :

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಔದ್ಯಮೀಕರಣ ಹಾಗು ನಗರಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳಾಗುತ್ತಿ-ದ್ದಂತೆ ಪರಿಸರಮಾಲಿನ್ಯವಾಗಿ ದಮ್ಮು-ವಿಕಾರವು ದಿನದಿನಕ್ಕೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಈ ರೋಗ ಬರಲು ಆನುವಂಶಿಕ ಕಾರಣವೂ ಒಂದು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವಂತೆ ಅಲರ್ಜಿ ಕೂಡ. ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವ ಭರವಸೆ ಇಲ್ಲ. ಹವಾಮಾನ ಬದಲಾವಣೆ ಹಾಗು ಅಲರ್ಜಿಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ದಮ್ಮು ಬರುತ್ತದೆ.

ವಾತಾವರಣ ಮಾಲಿನ್ಯ ಹಾಗು ಇತರೆ ಕಾರಣಗಳು :

ಹೊರಗಿನ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕಶ್ಮಲಗಳು ಸೇರಿದ್ದು ಉಸಿರಿ ನೊಡನೆ ಅವು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದರಿಂದ ಅನೇಕರಿಗೆ ದಮ್ಮುರೋಗ ಬರುವುದು. ಮಲಿನ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಹಾಗು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು.

* ಸಿಲಿಕಾನ್, ಕಬ್ಬಿಣ, ಮ್ಯಾಂಗನೀಜ್, ಹತ್ತಿ, ಕಬ್ಬಿನ ಸಿಪ್ಪೆಗಳು, ಕಲ್ಲು—ವಾತಾವರಣನ್ನು ಮಲಿನಗೊಳಿಸುವುವು.

* ಸಾರಜನಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು. ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು. ಗಂಧಕಗಳು ಅನಿಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಲಿನಕಾರಿಯಶಾಗುವುವು.

* ವಿಕಿರಣ-ಶಕ್ತಿ ವಸ್ತುಗಳು, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತು ಮತ್ತು ಬಣ್ಣ-ಗಳು, ಲೋಹಗಳು ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಹವೆಯನ್ನು ಮಲಿನಗೊಳಿಸಿ ದಮ್ಮು ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುವುವು.

* ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ತೇಲಿಬರುವ ಅಣಬೆ (Fungus) ಕ್ರಿಮಿಗಳು.

* ಹೇನು-ಕೂರೆಯಂತಹ ಕೀಲುಪಾದಿಗಳಿಗೆ ದೇಹ ಒಗ್ಗದಿರುವುದ-ರಿಂದ.

* ತಂಬಾಕು, ಲಸಿಕೆ, ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಸಲ್ಫಾ ಔಷಧಿಗಳು, ಅಯೋಡಿನ್ ಸಂಯುಕ್ತಗಳು—ಇವುಗಳಿಗೆ ದೇಹ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತೋರಿಸುವುದರಿಂದ,

ದಮ್ಮಿನ ರೋಗಿ ಬಂದೊಡನೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದವಶ್ಯ :

ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ—

1. (ಅಲರ್ಜಿ)ಯಿಂದಾಗುವ ನೆಗಡಿ—ಅತಿ ಶೀನುಗಳಿರಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಈ ವಿಕಾರವಿದ್ದ ದಮ್ಮಿನ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬೇಗನೆ ಗುಣಮುಖರಾಗುವರು.

2. ರೋಗಿ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಹಳದಿವರ್ಣದ ಉಗುಳು ಇಲ್ಲವೆ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಇವರಿಗೆ ಕೇವಲ ಶ್ವಾಸವನ್ನು ಸರಳಗೊಳಿಸಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ಪೂರ್ಣಾಪಥಿಯ ಜೀವಾಣುನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಉಬ್ಬಸ ವಿಕಾರ ಹಾಗು ಯಾವಾಗಾದರೊಮ್ಮೆ ಬರುವ ಕೆಮ್ಮು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಭೇದ ಮಾಡಿ ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

4. ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಇಲ್ಲವೆ ಹವಾಮಾನ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ದಮ್ಮು ಬರುತ್ತದೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ರೋಗಿಯಿಂದ ಸಮಾಧಾನವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮಹತ್ತರವಾದ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ದಮ್ಮಿನ ರೋಗಿಯು ಯಾವ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾನೆ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅವನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ ಹಾಗು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ವಿಕಾರವಿದ್ದವರನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

1. ಸೌಮ್ಯ ದಮ್ಮಿನ ಆತಂಕ :

ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ನಿಮ್ಮೆಡೆಗೆ ನಡೆದುಬರಲು ಹಾಗು ಮಾತನಾಡಲು ಶಕ್ತನಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗುವ ನೀಲವರ್ಣ ವಿಕಾರದಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಸ್ಥಿತಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಾಲ್‌ಬುಟಾಮಾಲ್ (ಆಸ್ಥಾಲಿನ್), ಟೆರ್ಬುಟಾಲಿನ್ (ಬ್ರಿಕಾನಿಲ್) 2 ರಿಂದ 4 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಿತ್ಯ 3 ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಡೆರಿಫಿಲಿನ್, ಅಲುಪೆಂಟ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನಾಗಲಿ, ಎಫೆಡ್ರಿನ್‌ಗಳನ್ನಾಗಲಿ ನಿತ್ಯ 300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂದಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಆಸ್ಥಾಲಿನ್ ಇನ್‌ಹೇಲರ್‌ಅನ್ನು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಒಂದು ಸಾರೆ ಒತ್ತಿಕೊಂಡು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಿಸಿದರೆ ಆಯಾಸ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಆಯುರ್ವೇದದ ಶ್ವಾಸಕುಠಾರ ರಸ–ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಧತ್ತೂರ, ಅಪಾಮಾರ್ಗಗಳ ಧೂಮಪಾನದಿಂದ ಕೂಡಲೆ ಗುಣಕಾಣಿಸುವುದು. ಉಬ್ಬಸದೊಡನೆ ಕೆಮ್ಮಿದ್ದರೆ ಕಫಕೇತು ರಸ ಇಲ್ಲವೆ ಶ್ವಾಸಕಾಸ ಚಿಂತಾಮಣಿ ರಸಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಕನಕಾಸವ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.

2. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ದಮ್ಮು :

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಶ್ವಾಸವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತುಂಬ ಹಿಂಸೆ-ಪಡುವನು ಹಾಗು ಓಡಾಡುವ-ಮಾತನಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಡ್ರೆನಲಿನ್ 1 : 1000 ಪ್ರಮಾಣದ ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ½ ಸಿ. ಸಿ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಕೂಡಲೇ ಗುಣಕಾಣುವುದು. ಹೃದಯವಿಕಾರವಿದ್ದವರಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಇದನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಟೆರಿಫಿಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು-ಗಳದ ಕೂಡಲೇ ಗುಣಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅಮೈನೋಫೀಲಿನನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಅಂಶವೆಂದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿಯೇ ಈ ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ಅವಸರವಾಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಒಳಗೆ ಬಿಡದೆ ಸುಮಾರು 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮೆಲ್ಲನೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಆಯುರ್ವೇದದ ಶ್ವಾಸಕುಠಾರ, ದಮೋನಾ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಮೇಲಿನ ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಡನೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವುಗಳಿಂದ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಅಪಾಯಗಳಿಲ್ಲ.

3. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನಿರಂತರ ಶ್ವಾಸ (Status Ashmaticus) :

ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ದಮ್ಮು ಬರುತ್ತಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಹಾಗು ಬಹಳ ವೇಳೆಯ ವರೆಗೆ ಇರುವುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು.

ರೋಗಿ ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಹಿಂಸೆಗೊಳಗಾಗುವನು. ಅಡ್ರೆನಲಿನ್ ಅಥವಾ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿ-ನಿಂದಲೂ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಗುಣಕಂಡು ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ದಮ್ಮು ತೀವ್ರ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಬರುವುದು.

ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಡ್ರೆನಲಿನ್ ಅಥವಾ ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್‌ಗಳು ಕಾಲೀ-

ನವಾಗಿ ಒಗ್ಗಿಹೋಗಿರುವುದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ (ಡೆಕಾಡ್ರಾನ್, ಬೆಟ್ನಿಸಾಲ್) ಔಷಧಿಯ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕಾಗಿಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ಇವೇ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಂದು ವಾರದ ವರೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತ, ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತ (ಬೆಟ್ನಿಸಾಲ್ ಮಾತ್ರೆ 6, 5, 4, 3, 2, ಹಾಗು 1 ರಂತೆ) ಹೋಗಬೇಕು. ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ನಿತ್ಯ ಅರ್ಧ ಮಾತ್ರೆಯಂತೆ ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಮೀರಿ ರೋಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವನ ಅಸ್ಥಿಗಳು ಟೊಳ್ಳಾಗುವ (Osteoporosis) ಭಯವಿದೆ. ಕಾರಣ ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಠಿಣವಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಯಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗುಣವು ದೊರಕಬಹುದಾದರೂ ಇದೇ ದಮ್ಮಿಗೆ ಔಷಧಿಯಾಗದು ಎಂಬ ಮಾತನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಎಡ್ರೆನಲಿನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್‌ಗಳಿಗೆ ಮರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಇವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಏರಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. 5% ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಬಾಟಲಿಗೆ 4 ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್ ಟ್ಯೂಬುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಸಿರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿ 6 ತಾಸಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಬೇಕು—ದಮ್ಮು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರುವ ವರೆಗೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸೋಡಾಬೈಕಾರ್ಬ್ ಒಂದು ಅಥವಾ 2 ಟ್ಯೂಬುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಮರೆಯಬಾರದು.

ಜೀವಾಣು-ನಿವಾರಕಗಳಾದ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ಪೂರ್ಣಾವಧಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಗೆ ನಿದ್ರೆಬರಿಸಲು—ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ—ಕೇವಲ ಡೈಜೆಪಾಮ್—5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಬೇರೆ ಮತ್ತುಬರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

ಉಬ್ಬಸವು ಬೇಗನೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗಿಯು ಅಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ತೀವ್ರತಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತಲೇ ಬಿಸಿಯಾದ ಚಹ-ಕಾಫಿಗಳನ್ನು ...ಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ, ಕೆಮ್ಮಿ, ಕೆಮ್ಮಿ, ಕಫವನ್ನು ...ಉಗೆಯಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಕಫವು ಹೊರಬಂದಂತೆ ಉಸಿರಾಟದ ...ಂದರೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

ರೋಗಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಗುಣಮುಖನಾದನೆಂದರೆ ಕೂಡಲೇ ಅವನನ್ನು ...ಳ್ಳೆಯ ವಾತಾವರಣವಿದ್ದ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

...ಲಿಂದ ಮೇಲೆ ದಮ್ಮು ಬರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು :

ರೋಗಿಯ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬಂದ ಯಾವ ಆಹಾರ, ಪಾನೀಯ ಹಾಗು ...ಸರಗಳಿಂದ ದಮ್ಮು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವುದೋ ಅಂಥವನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾ... ...ವು. ಇವೇ ಅವನಿಗೆ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆಗಳಾಗಿ ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ವಿಕಾರವನ್ನುಂಟು ...ಮಾಡುವುವು, ಆದಷ್ಟು ರೋಗಿ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಹುಲ್ಲು, ಧೂಳು, ಹೊಗೆ, ಊದು ...ತ್ತಿಯ ವಾಸನೆ, ತತ್ತಿ-ಮೀನು, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಮ್, ತಣ್ಣನೆಯ ಪೇಯಗಳನ್ನು ...ಟ್ಟುಕೊಡಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿಯ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ದೂರವಿಡಬೇಕು. ...ಣ್ಣಗಿನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬಾರದು. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಹಿತಕರ ವಾತಾ-...ವರಣದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಹಾಗು ದಮ್ಮಿನ ಲಕ್ಷಣ ಕಂಡಕೂಡಲೇ ದಮ್ಮು-...ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಹಿಸ್ಟಾಮಿನ್‌ಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವಂತೆ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ...ರೋಧಕಗಳಾದ ಆವಿಲ್, ಇನ್ಸಿಡಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಕೆಲ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ...ಡಬೇಕು.

ಗಂಟಲಿನ ಬೇನೆ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಆಟೋವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್, ನೆಗಡಿ, ಅಲರ್ಜಿ ...ದ್ದವರಿಗೆ ಕಾಟರ್ಹಾಲ್ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ (Catarrhal Vaccine) ಧೂಳು-...ಮಡಿ ಅಲರ್ಜಿ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಹಾಲ್ಸಿಡಿನ್ ಹಾಗು ಡೆಲರ್ಜಿನ್ ಮುಂತಾದವು-...ಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮಳೆ, ಛಳಿ ಹಾಗು ಬೇಸಿಗೆಕಾಲ—ಹೀಗೆ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಕಾಲದ ...ಮಾನವಾನ ಒಗ್ಗದೆ ದಮ್ಮು (Seasonal) ಬರುವುದು. ಅಂತವರಿಗೆ ಆ ಕಾಲ ...ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದಕ್ಕಿಂತ 15–20 ದಿವಸಗಳ ಮೊದಲು ಆಯುರ್ವೇದದ ...ಟೈಲೋಫೋರಾ ಇಂಡಿಕಾ (Tylorin) ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ

ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ 6 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮುಂಬ. ರುವ ಹವಾಮಾನದಲ್ಲಿ ದಮ್ಮಿನ ತೊಂದರೆ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಡಬಾರದು. ಇನ್ನಿತರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

'ಪ್ರಾಣಾಯಾಮ'ದ ಸಾಧನೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ದಮ್ಮಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಲಾಭವೆನಿಸಿದೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ:
(Tropical Esinophilia)

ಬೆಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ (1 ರಿಂದ 4%) ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವವು. ಇದರಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು 12 ರಿಂದ 15 ಸಾವಿರದಷ್ಟಿರುವುವು. ಆಗ ಇಸಿನೋಫಿಯಾ. ವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಕಣಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ- ಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ವಿಕಾರ ಬರಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳು ಮುಖ್ಯವೆನಿಸಿವೆ:—

1. ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ:— ವಿಷುವವೃತ್ತವಲ್ಲದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರುವುದು. ಉಬ್ಬಸ, ಹೇಜ್ವರ, ಔಷಧಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ, ಸೀರಮ್ಮುಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ, ಗಾದರಿಗಳು ಏಳುವುದು, ಆಹಾರ-ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹಾಗು ರಕ್ತವಾಹಿನಿಯ ಶೂಲಯುಕ್ತವಾದ ಬಾವು (Angio Neurotic Odema)ಗಳು ಮುಖ್ಯ.

2. ಪರೋಪಜೀವಿಗಳ (Parasites) ಸೋಂಕು ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಆಗಲು ವಿಶೇಷ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು, ಪಟ್ಟಿ-ಹುಳು, ದುಂಡುಜಂತು, ಫೈಲೇರಿಯಾ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಟ್ರಿಟಿನಾ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕೆಲ ವೇಳೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರದಲ್ಲಿಯೂ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಬರುವುದು.

ಓದಿರಿ— ದಮ್ಮು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಆಯುರ್ವೇದ)
—ಡಾ॥ ಧನ್ಯಕುಮಾರ ಇಜಾರಿ

3. ಔಷಧಿಗಳು:— ಯಕೃತ್-ಸಾರ, ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹಾಗು ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಾಜಿನ್ ಔಷಧಿಯ ಪರಿಣಾಮ-ದಿಂದಾದ ಕಾಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಬರುವುದು.

4. ಚರ್ಮರೋಗಗಳು—ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದಾದ ಚರ್ಮರೋಗಗಳು—ಗಜ್ಜು, ಸೋರಿಯಾಸಿಸ್, ಸ್ಕೇಬಿಸ್, ಮೈ-ಕೆರೆತ—ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಬರುವುದು.

5. ಪುಪ್ಪುಸ-ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ—ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾಗಳು ಹೆಚ್ಚುಗುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲ ವಿಕಾರಗಳ-ನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಇದಕ್ಕೆ ಅಲರ್ಜಿ ಹಾಗು ಫೈಲೇರಿಯಾ ಸೋಂಕು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಭೇದಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು—

i) ಸಾಧಾರಣ ಪುಪ್ಪುಸ-ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ :

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಈ ವಿಕಾರಗಳು ವಿಷುವವೃತ್ತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸು-ವವರಿಗೆ ಬರುವುದು. ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದ್ದು ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮೇಣ ಮಾಯವಾಗುವುವು. ದುಂಡುಜಂತಿನ ವಿಕಾರ-ದಿಂದಲೂ ಕೆಲವರಿಗೆ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ ಆಗುವುದು.

ii) ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಪುಪ್ಪುಸ-ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ :

ದಮ್ಮಿನ ವಿಕಾರ ತೋರಿಸದೆ 2 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಪುಪ್ಪು-ಸದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಆಗಿಂದಾಗ ತನ್ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿರುವುದು.

iii) ಪುಪ್ಪುಸ-ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ :

ಹಾಗು ದಮ್ಮಿನ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

iv) ವಿಷುವವೃತ್ತ-ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾ :

ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಷುವವೃತ್ತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರಿಗೆ ಬರು-ವುದು. ಮಧ್ಯಮ ಇಲ್ಲವೆ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆ-ಸೋಂಕು ಹಾಗು ದಮ್ಮಿನ ವಿಕಾರಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದು. ಅನೇಕ ತಿಂಗಳುಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ವರ್ಷ-ಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಉಗುಳಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ-

ಯಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

v) ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳು—ಕೆಲ ಸೋಂಕು ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಗಂಟುವಿಕಾರ (Poly arteritis nodosa) ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯು ಅನೇಕ ಜನ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲಬಹುದಾದ ವಿಕಾರಗಳು ಮುಖ್ಯವೆನಿಸಿವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಡೈಥಿಲ್‌ಕಾರ್ಬಾಮಾಝೀನ್ (Hetrazan, Uni-Carbajan) ಗಳನ್ನು 100 ರಿಂದ 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ 20 ರಿಂದ 30 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಮೊದಲನೆಯ ವಾರದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದವುಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ಪ್ರೆಡ್ನಿಸ್‌ಲೋನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇಸಿನೋಫಿಲಿಯಕ್ಕೆ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದೊಡನೆ ಬೇಗನೆ ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ :

ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಅತಿಯಾಗಿ ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟುಗಳನ್ನು ಸೇದುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಹೊಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಒಳಪದರನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ಉದ್ರೇಕಿಸುವುದೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣ, ಅತಿಯಾದ ವಿಕಿರಣತೆಯಿಂದಲೂ ರೋಗ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಕಲ್ನಾರು, ನಿಕ್ಕಲ್ ಮತ್ತು ಕ್ರೋಮಿಯಂ ಖನಿಜಗಳನ್ನು ನೆಲದಾಳದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವ ಗಣಿ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಖನಿಜ ಧೂಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

90% ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಒಳಪದರಿನಿಂದಲೇ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಜೀವಕೋಶಗಳ ವೈವಿಧ್ಯವನ್ನಾಧರಿಸಿ ರೋಗ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಒಂದೆಡೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ತೋರುತ್ತವೆ ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಬಹುಬೇಗನೆ ಇಡೀ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿ, ರಕ್ತ ಮತ್ತು

ದುಗ್ಧ ಪರಿಚಲನೆಯ ಮೂಲಕ ದೇಹದ ದೂರ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ವ್ಯಾಪಿಸಿ ಬಿಡುತ್ತವೆ.

ಈ ರೋಗದ ಮೊದಲ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ಕೆಮ್ಮು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಡ್ಡೆ-ಯಿಂದಾಗಿ ಶ್ವಾಸನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಕೆಮ್ಮು ತಲೆದೋ-ರುತ್ತದೆ ಇದರ ಹಿಂಬದಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಸಿಯಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಕೀವು ಗಟ್ಟಬಹುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೂ ಗಡ್ಡೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿದ್ದರೆ ಕೆಮ್ಮಿ-ದಾಗ ಕಫದೊಂದಿಗೆ ರಕ್ತವೂ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಅಡಚಣೆಯಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಏದುಸಿರು ಆರಂಭವಾಗಬಹುದು. ಹಲವರಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆಗಳ ಅಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಮುಖಕ್ಕೆ ಬಾವು ಬರುವುದು. ಇತರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್-ಗಳಂತೆ ಇದು ಕೂಡ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಸ ಪ್ರವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹದ ಇತರ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಮಿದುಳು, ಎಲುಬುಗಳು, ಯಕೃತ್, ಮೇದೋಜೀರಕಗಳು ಬೇಗನೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ.

ಎದೆಯ ಎಕ್ಸರೇ, ಕಫದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಶ್ವಾಸನಾಳ ದರ್ಶಕಗಳಿಂದ ರೋಗದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು. ರೋಗವು ಎರಡನೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ದ್ದರೆ ಯಕೃತ್ ಹಾಗು ಎಲುಬುಗಳ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡಿಸಿ ಅದು ವ್ಯಾಪಿಸಿರು-ವುದನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಒಂದೇ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿ-ದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಿ ಆ ಗಡ್ಡೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಬಿಡಬಹುದು. ಅನಂತರ ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರ-ಕುವುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಉಪಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಎಂಡಾಕ್ಸಾನ್, ಆಡ್ರಿಯೋಮೈಸಿನ್, ಆಂಕೋವಿನ್, ಬ್ಲಿಯೋಮೈಸಿನ್, ಸಿಸ್‌ಪ್ಲಾಟಿನಮ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ತುಂಬ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ವಿಪರೀತಿ ಬಳಸಗೊಳಗಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

16. ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ (Diabetes Mellitus)

ಮಧುಮೇಹವನ್ನುಂಟುಮಾಡಲು ಆನುವಂಶಿಕತೆಯು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಾರಣವೆನಿಸಿದೆ, ಮೇದೋಜೀರಕಾಂಗದ ಕಾರ್ಯ–ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯಿಂದಾದ ನ್ಯೂನತೆಯು ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟು, ಅದರಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆರೋಗವುಂಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗದಿಂದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ತಾವೇ ಬಳಲದೆ ಅದು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವಲ್ಲಿ, ರೋಗವಾಹಕರನ್ನು ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ವಿವಾಹವಾದರೆ ಅವರಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಜನ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ತಂದೆ–ತಾಯಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮಕ್ಕಳೆಲ್ಲರಿಗೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಈ ರೋಗವಾಗುವ ಭೀತಿ ಇದೆ.

ಅತಿ ಸ್ಥೂಲತ್ವದಿಂದ ಈ ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಕೆಲ ಅಂಶಗಳು ಸಹಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅವರಲ್ಲಿ ಆಹಾರ–ಸೇವನೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ದೈಹಿಕಶ್ರಮ ಕಡಿಮೆ. ಇದು ಮಧುಮೇಹ ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಪಿಟ್ಯುಟರಿ, ಅಡ್ರಿನಲ್, ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಅಧಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೂ ಮಧುಮೇಹಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲವು. ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್, 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಮಧುಮೇಹ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮಧುಮೇಹದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು—

1. ಯುವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಮಧುಮೇಹ (Juvenile Type Diabetes) :

ನಾಲ್ವತ್ತು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಮಧುಮೇಹ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು; ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇವರಲ್ಲಿ ಅತಿ-

...ದ ನೀರಡಿಕೆ, ಬಹುಮೂತ್ರತೆ, ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಏಳುವಿಕೆ, ...ವ್ರವಾಗಿ ತೂಕ ಇಳಿಯುತ್ತ ಹೋಗುವಿಕೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ...ಸ್ಫೋಟಾದರೆ, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಇಲ್ಲವೆ ನಪುಂಸಕತ್ವ—...ಇ ಮೊದಲಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹದ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ...ಕ್ಷಣಗಳಾಗಿ ಎದೆಮೂಗುಳು ಭಾಗದ ನೋವು ಹಾಗು ವಾಂತಿಗಳು ಕಂಡು-...ಬರುವವು. ಬೇಗನೆ ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿ-...ದ್ದರೆ ರೋಗಿ ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪುವನು.

* ಯುವಕರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರವಾಗುವುದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ, 20% ...ಷ್ಟಬಹುದು. ಮೂತ್ರ-ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರವಾದ ಬಳಿಕ ...ಸ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

2. ವಯಸ್ಕಾದವರಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹ :

80% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸು ಇಲ್ಲವೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ...ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇವರಲ್ಲಿ 60% ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೇವಲ ಸಿಹಿ ...ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಆಹಾರ-ಪಾನೀಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವರ್ಜಿಸುವುದರಿಂದ ...ರೋಗವು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. 20% ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಡಿ. ಬಿ. ಐ. ...ಫಾರ್ಮಿನ್ (D. B. I.) [ಡಯಾಬಿನಿಸ್] ಕ್ಲೋರ್ ಪ್ರೋಪಮೈಡ್—...ಬೆಂಕ್ಲಮೈಡ್ (ಡಯೋನಿಲ್)—ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ...ರೋಗವು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರಲು ಮೊದಲಿಗೆ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ...ಕೊಡುವ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ...ಕೊಡುತ್ತ ಹೋಗಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಜೀವನಪರ್ಯಂತರ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ...ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಬೀಳಬಹುದು.

* ಇನ್ನು ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದ ವಿಕಾರ-...ಗಳಿಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದಾಗ ನೀವು ಮಾಡುವ ಮೂತ್ರ-ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ

...00:— ಮಧುಮೇಹ-ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ (ಆಯುರ್ವೇದ) ಡಾ॥ ಶಿವಕುಮಾರ ಇನಾರಿ.

ರೋಗದ ಪತ್ತೆಯಾಗಬಹುದು.

i) ಕಿರೀಟನಾಳದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ವಿಕಾರ (Ischaemic Heart disease).

ii) ಮೆದುಳಿನ ವಿಕಾರಗಳು.

iii) ನಪುಂಸಕತೆ.

iv) ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಚರ್ಮದ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ.

v) ಕೈ-ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳು ಜುಮುಗಟ್ಟುವಿಕೆ.

vi) ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ.

vii) ಪರಿಘರೀಯ-ವಾಹಿನಿಗಳ ವಿಕಾರ (Peripheral Vascular Disease).

viii) ಮಧುಮೇಹ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳು-ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ಥೂಲರಾಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳು.

ರೋಗನಿರ್ಧಾರ :

ರೋಗಿಯ ಮೂತ್ರ ಹಾಗು ರಕ್ತಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ, ಅವೆರಡರಲ್ಲೂ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವು ಸಹಜತೆಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ (ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ) ಮಧುಮೇಹವೆಂದು ನಿರ್ಣಯಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು. (ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.)

* ಸಂಶಯಿತ ರೋಗಿಗೆಗಳಿಗೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಟಾಲರೆನ್ಸ್ ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಇನ್ನುಳಿದವರಿಗೆ ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆ ಇದ್ದಾಗ ಹಾಗು ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ-- ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ತೆಗೆದ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

* ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದೊರಕುವ 'ಡಯಾಸ್ಟಿಕ್ಸ್' (Diastix) ಕಡ್ಡಿಯನ್ನು ರೋಗಿಯ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅದ್ದುವುದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಅದು, ಮೂತ್ರವು ಹೊಂದಿರುವ ಸಕ್ಕರೆ-ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕನುಸರಿಸಿ ವರ್ಣ-ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡುವುದು. ನಿಮ್ಮ ಗಡಿಬಿಡಿಯ ವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇವು ಹೆಚ್ಚು ಸಹಾಯಕ. ಮೂತ್ರ-ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ದವಾಖಾನೆಗೆ ಬಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ

...ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬಹುದು. ಇದರಂತೆ ಡೆಕ್ಸ್ಟ್ರೋಸ್ಟಿಕ್ (Dextrostix) ಕಾಗದದಿಂದ ರೋಗಿಯ ಬೆರಳಿಗೆ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ ...ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

...ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಮಧುಮೇಹ ರೋಗವೆಂದು ಒಂದು ಸಾರೆ ನಿರ್ಧಾರವಾಯಿತೆಂದರೆ ...ದು ಜೀವನಪರ್ಯಂತರ ಗುಣವಾಗದು ಎಂದು ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ...ಕೊಡಬಹುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ, ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ 60% ರೋಗಿಗಳನ್ನು ...ಕೇವಲ 'ಆಹಾರ-ಪಥ್ಯ' ಕ್ರಮದಿಂದಲೇ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಡಬಹುದು. ...ಇತರ 20% ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ಗುಣವಾದರೆ, ಉಳಿದ 20% ...ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

* ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಪರಿಸರ, ಊಟದ ಪದ್ಧತಿ, ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿ-...ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆಹಾರಕ್ರಮ-ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನಿಡಬೇಕಾ-...ಗುವುದು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಾದಿ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ...ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಮುಖ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾತತ್ತ್ವವಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ...ರೊಟ್ಟಿ, ಅನ್ನ, ರೊಟ್ಟಿಗಳೇ ಮುಖ್ಯ ಆಹಾರಗಳಾದ್ದರಿಂದ ಅವನ್ನು ಬದಲಿ-...ಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಮಾಂಸಾಹಾರ-ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಯುಕ್ತ ಆಹಾರ-ಜಿಡ್ಡು ಪದಾರ್ಥ-...ಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕ ...ಜ್ಞರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ-...ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಇವರು ಮಾಂಸಾಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ ...ಹಾಗು ಬಡತನವು ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಬಹುತೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸತ್ವ-...ಯುಕ್ತ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಂತೆ ನಮ್ಮ ...ದೇಶದ ಆಹಾರಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಹಿಪದಾರ್ಥಗಳು ಅಷ್ಟೇ ಹಾಸುಹೊಕ್ಕಾಗಿವೆ. ...ಹಬ್ಬ-ಹುಣ್ಣಿಮೆಗಳು ಬಹಳ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿ-...ಗಳು ಸಿಹಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಬಡರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ...ಹೆಚ್ಚು ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವ ರೂಢಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಮಧು-

ಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ ನಿಯೋಜಿಸುವುದು ತುಂಬ ಕಷ್ಟ. ಆಹಾರ-ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅತಿ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಿದರೆ ಅಶಕ್ತತನ ಬರುವುದು. ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಾವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪಥ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಒಮ್ಮೆಲೆ ಶರ್ಕರ–ಪಿಷ್ಟಾದಿಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸದೆ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಒಟ್ಟಾರೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ, ಬೆಲ್ಲ, ಜೇನುತುಪ್ಪ. ಸಿಹಿ ಸೇರಿದ ಪೇಯಗಳು, ಆಲೂಗಡ್ಡೆ, ಕರಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಸಿಹಿ ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿಗಳು, ಸಿಹಿ ತಿಂಡಿಗಳು, ಚಾಕಲೇಟುಗಳು, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಮ್‌ಗಳು ಹಾಗು ಒಣ ಹಣ್ಣು-ಗಳನ್ನು ಬಿಡಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮಾವಿನಹಣ್ಣು, ಚಿಕ್ಕುಹಣ್ಣು ಮೊದಲಾದ ಸಿಹಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಹೇಳಬಾರದು.

* ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ನಿರ್ಬಂಧವೂ ಇಲ್ಲ.

* ಅತಿ ಸ್ಥೂಲರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಿನ್ನಲು ಹೇಳಬಹುದು.

* ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪಥ್ಯವಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹಸಿವೆ ಎನಿಸುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕಾರಣ ಅವರಿಗೆ ಸ್ಯಾಕರೀನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವೀಟಾನ್ ಹಾಕಿದ ಕಪ್ಪು ಚಹ ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಫಿ, ಸೋಡಾ, ತೆಂಗಿನ ಎಳನೀರು. ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಸೂಪು, ರಸಮ್, ಸೌತೇಕಾಯಿ, ಗಜ್ಜರಿ, ಮೂಲಂಗಿ, ಟೊಮ್ಯಾಟೊ, ಬೀಟ್-ರೂಟ್-ಗಡ್ಡೆ—ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಹಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲಂಗಡಿ, ಖರಬೂಜು, ಮೋಸಂಬಿ, ಕಿತ್ತಳೆ, ಪಪ್ಪಾಯಿ—ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಔಷಧಿಗಳು :

ಮಧುಮೇಹ ರೋಗವೆಂದು ಗೊತ್ತಾದ ಕೂಡಲೇ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುಧು ಒಳಿತಲ್ಲ. ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೇವಲ ಆಹಾರ-ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು; ಅದೇನೂ ಉಪಯೋಗ ಬೀಳದಿದ್ದರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

* ಈ ಕೆಳಕಂಡವರಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಕೊಡುವ ಮಧುಮೇಹ

ಪ್ರೇರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.

i) ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಿಟೋನ್‌ಬಾಡಿಗಳು ಇದ್ದರೆ.

ii) ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದ ರಕ್ತವು 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ.

iii) ಮಧುಮೇಹಿಗಳು ಯುವಕರಾಗಿದ್ದರೆ,

iv) ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸ್ವಾದುಜೀರಕಾಂಗ ಬಾವಿನ ವಿಕಾರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ—

ಸಲ್ಫೋನಿಲ್ಯೂರಿಯಾ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳು :

i) ಟೋಲ್ಬುಟಾಮೈಡ್ (ರೆಸ್ಟಿನಾನ್)—½ ಗ್ರಾಂ ದಿಂದ 1 ಗ್ರಾಂದ ವರೆಗ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ii) ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಪಮೈಡ್ (ಡಯಾಬಿನೀಸ್) — 250–500 ಮಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣ—ನಿತ್ಯ ಒಂದು ಸಾರಿ ಮಾತ್ರ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 375 ಮಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ ಕೊಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.)

iii) ಗ್ಲೈಬೆಂಕ್ಲಾಮೈಡ್—(ಡಯೋನಿಲ್)—5 ರಿಂದ 20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರಿ—ವಿಭಾಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗೆ ಊಟಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೊದಲು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮುಖಕ್ಕೆ ಬಾವು ಬರುವುದು, ಕಣ್ಣುಗಳು ಕೆಂಪಗಾಗುವುವು. ತಲೆನೋವು, ಆಯಾಸ, ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು—ಈ ವಿಕಾರವಾದರೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ಅನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡಿಸಬೇಕಾಗುವುದು ಹಾಗು ಬಿಗುನೈಡ್ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಸಲ್ಫೋನಿಲುರಿಯಾ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಯಕೃತ್—ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು. ಈ ಔಷಧದಿಂದ ಕೆಲವರ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ ಸ್ಥೂಲ ಮಧುಮೇಹಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು.

* ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ

ಕೊರತೆಯು ತೀವ್ರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ ಹಾಗು ಅವು ವೈದ್ಯನ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರದೆಹೋಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಅಶಕ್ತತನ, ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ಅಸಹಜವಾದ ಹಾಗು ಅಸಂಬದ್ಧ ವರ್ತನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಎನಿಸುವುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಕ್ಕರೆ ಬೆರೆಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಬುಟಾಜೋಲಿಡಿನ್, ಲಾರ್ಜೆಕ್ಟಿಲ್ ಹಾಗು ಸಲ್ಫಾ ಮಾತ್ರೆಯಿಂದಲೂ ಕೆಲವರಿಗೆ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಕಾರಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು.

iii) ಬಿಗುನೈಡ್ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿ—

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಗುಂಪಿನ ಫಿನೋಫಾರ್ಮಿನ್—25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಡಿ. ಬಿ. ಐ. ಹಾಗು ಡಿ. ಬಿ. ಐ.-ಟಿ. ಡಿ. (D.B.I.T.D.)-50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಇದು ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸುತ್ತದಾದ್ದರಿಂದ ಸ್ಥೂಲ ಮಧುಮೇಹಿಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದು.

* ಇದು ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸುರಕ್ಷಿತ. 50 ರಿಂದ 150 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂಗಳ ವರೆಗೆ ನಿತ್ಯ ವಿಭಾಗಿಸಿ ಊಟದೊಡನೆ ಕೊಡಬಹುದು.

* ಮದ್ಯಪಾನಿಗಳಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಜೊತೆಗೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಪಮೈಡ್ (ಕ್ಲೋರ್‌ಫಾರ್ಮಿನ್) ಜೊತೆಯಾಗಿ ಕೊಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

iii) ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು :

ಎಲ್ಲ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ (ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಆಧರಿತ ಮಧುಮೇಹಿಗಳಿಗೆ) ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಉಪಾಹಾರದ ಸಮಯದ ಮೊದಲು 10 ರಿಂದ 20 ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು, ಲೆಂಟೆ ಅಥವಾ ಎನ್. ಪಿ. ಎಚ್. ಇನ್ಸುಲಿನ್‌ಅನ್ನು—ಪ್ರತಿ ಸಾರೆಯೂ ಫಲಾಹಾರ, ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ—ರಾತ್ರಿ ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶದ ಬಗೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ

ಸಬೇಕು. ದಿನ ಬಿಟ್ಟು ದಿನ 4 ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ 8 ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು ಸಾದಾ (Plain) ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

* ರೋಗಿಯ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಬಂದಂತೆ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತ ಬರಬೇಕು. ಮೂತ್ರದ ವರ್ಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಸಿರಿರುವಾಗಲೇ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಹೈಪೋಗ್ಲೈಸಿಮಿಯಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

* ಮೂತ್ರವು ಹಸಿರು ವರ್ಣದ್ದಿದ್ದಾಗ ½%—10 ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳು.
ಹಳದಿಯಾಗಿದ್ದರೆ 20 ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳು.
ಕೇಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೆ 30 ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳು.
ಇಟ್ಟಿಗೆ-ಕೆಂಪು ವರ್ಣದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ 40 ಯೂನಿಟ್ಟುಗಳು.

* ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲು, ಇದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿರುವ ಸಿರಿಂಜ್ ಹಾಗು ಸೂಜಿಗಳನ್ನೇ ಬಳಸಬೇಕು.

ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಹಾರ :

ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ ಬಾರದಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಕೊಡುವುದೊಳಿತು, 2000 ಕೆಲೊರಿ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಮೈಸೂರಿನ ಕೇಂದ್ರ ಆಹಾರ-ಸಂಶೋಧನಾಲಯದವರು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ಮಲ್ಟಿಪರ್ಪಸ್ ಫುಡ್‌ಅನ್ನು (M.P.F.) ಬೇಳೆಸಾರು, ಚಟ್ನಿ, ಸೊಪ್ಪನ್ನು ಬೇಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನತೆಯ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸರಿಹೋಗುವಂತೆ ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

A) ಬೆಳಗಿನ ಉಪಾಹಾರ ದೊರಕುವ ಶಕ್ತಿ
1) 2 ಚಪಾತಿಗಳು, ಲಿಂಬೆಗಾತ್ರದಷ್ಟು 350 ರಿಂದ 380

ಎಂ. ಪಿ. ಎಫ್. ಬೇಳೆ, ಚಟ್ನಿ ಅಥವಾ ಕಿಲೋರಿಗಳು.
ಸಪ್ಪಗಿನ ಬೇಳೆ.

ಇಲ್ಲವೆ-

2 ರವೆ ಇಡ್ಲಿ ಅಥವಾ 2 ಉದ್ದಿನ ವಡೆ 200–230
ಎಂ. ಪಿ. ಎಫ್. ಚಟ್ನಿ ಕಿಲೋರಿಗಳು

ಅಥವಾ—

i) ಒಂದು ಬಟ್ಟಲು ರವೆ-ಉಪ್ಪಿಟ್ಟು i) 220 ಕಿಲೋರಿ
ಅಥವಾ ii) ಅಕ್ಕಿ-ಹಿಟ್ಟಿನ ರೊಟ್ಟಿ ಇಲ್ಲವೆ ii) 340 "
iii) 2 ದೋಸೆ ಎಂ. ಪಿ. ಎಫ್. ಚಟ್ನಿ. iii) 285 "

B) ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟು 800 ಕಿಲೋರಿಗಳು

2 ಚಪಾತಿಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಜೋಳದ ರೊಟ್ಟಿ.
½ ಬಟ್ಟಲು ಪಲ್ಯ.
2 ಬಟ್ಟಲು ಮೆಂತೆಪಲ್ಯ ಹಾಕಿದ ಸಾರು.
1 ಬಟ್ಟಲು ಅಕ್ಕಿ-ಅನ್ನ.
ಕೆನೆ ತೆಗೆದ ಮೊಸರು ಇಲ್ಲವೆ ಮಜ್ಜಿಗೆ.
ತೆಂಗಿನಕಾಯಿಯ ತುರಿಯನ್ನು ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಹಾಕಬಾರದು.

ಸೂಚನೆ:— ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಲಿಂಬೆಕಾಯಿ-ಉಪ್ಪಿನಕಾಯಿ, ಹಪ್ಪಳ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

* ಚಪಾತಿ, ಜೋಳದ ರೊಟ್ಟಿಗಳು ಬೇಸರವಾದಾಗ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಾಗಿಮುದ್ದೆ, ಜೋಳದ ಮುದ್ದೆ, ಜೋಳದ ನುಚ್ಚು ಇಲ್ಲವೆ ಅಂಬಲಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

* ಹಸಿಯಾದ ತರಕಾರಿ, ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಆಹಾರದೊಡನೆ ಬಳಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

(c) ಸಾಯಂಕಾಲದ ಉಪಾಹಾರ (ಯಾವುದಾದರೊಂದು)

i) 2 ಉದ್ದಿನ ವಡೆ + 6 ಔಂಸುಗಳಷ್ಟು ಕಾಫಿ ಇಲ್ಲವೆ ಚಹ.	240 ಕೆಲೋರಿ
ii) 2 ರವೆ ಇಡ್ಲಿ + "	290 ಕೆಲೋರಿ
iii) ಒಂದು ಪ್ಲೇಟಿನಷ್ಟು ಅವಲಕ್ಕಿ "	340 ಕೆಲೋರಿ
iv) ಒಂದು ಪಚ್ಚೆ–ಬಾಳೆಹಣ್ಣು + 2 ಕಿತ್ತಳೆಹಣ್ಣು	150 ಕೆಲೋರಿ

(d) ರಾತ್ರಿಯ ಊಟ ಸುಮಾರು 650 ಕೆಲೋರಿಗಳು

1 ಚಪಾತಿ + ½ ಬಟ್ಟಲು ಎಂ. ಪಿ. ಎಫ್. ಹಾಕಿದ ಸಪ್ಪನ್ನ ಬೇಳೆ.
ಸೊಪ್ಪಿನ ಪಲ್ಲೆ 2 ಬಟ್ಟಲು.

ಅಕ್ಕಿ–ಅನ್ನ 1 ಬಟ್ಟಲು.

ಕೆನೆ ಇಲ್ಲದ ಮೊಸರು 1 ಬಟ್ಟಲು.

ಎಂ. ಪಿ. ಎಫ್. ಚಟ್ನಿ ಲಿಂಬೆಗಾತ್ರದಷ್ಟು.

ವಿಹಾರ:—ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಲಘು ವ್ಯಾಯಾಮವು ಅವಶ್ಯ. ದೇಹವನ್ನು ದಂಡಿಸುವ ಅಂಗಸಾಧನೆಗಳಿಗಿಂತ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಚಂಕ್ರಮಣ (Walking), ಲಘು ಓಟ, ತೋಟಗಾರಿಕೆ, ಆಟಗಳು, ಈಜು, ಯೋಗಾಸನಗಳು ಉತ್ತಮ. ಇದರಿಂದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು.

* ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ದೈಹಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಕೈ ಕಾಲು ಉಗುರುಗಳನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಪಾದಗಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಗಾಯಗಳಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು ಹಾಗು ಗಾಯವಾದಾಗ ಕೂಡಲೇ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದು.

ಮಧುಮೇಹ–ಉಪದ್ರವಗಳು :

i) ಕಿರೀಟನಾಳದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ವಿಕಾರ. (Ischaemic

Heartid sease)

ii) ಕಾಲುಬೆರಳುಗಳ ಮೇಲೆ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಜೀವಕೋಶಗಳ ನಿರ್ಜೀವ ಸ್ಥಿತಿ.

iii) ವಿದ್ರಧಿಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಮಧುಮೇಹ ಪಿಟಕೆಗಳು.

iv) ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಕಾರಗಳು.

v) ಅಕ್ಷಿಪಟಲದ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ದೃಷ್ಟಿವಶಾಂದ್ಯ ಇಲ್ಲವೆ ಕುರುಡುತನ.

vi) ನರಗಳ ನೋವು.

ಮಧುಮೇಹ ಹಾಗು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರಾಂಶ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದಾಗುವ ಎಚ್ಚರಿಕೆಪ್ಪುವಿಕೆಗಳು :

	ಮಧುಮೇಹ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ	ಶರ್ಕರಾಂಶ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ
ಪ್ರಾರಂಭ	ಕ್ರಮೇಣ	ಒಮ್ಮೆಲೆ
ಇತಿಹಾಸ	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ವಿಕಾರಗಳಿಂದ.	ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಬಳಿಕ, ಅಪೂರ್ಣ ಆಹಾರ ಇಲ್ಲವೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡುವುದರಿಂದ.
ಚರ್ಮ	ಹಿಗ್ಗಿದ,ಕಾಂತಿಹೀನ ಚರ್ಮ.	ಬಿಳಿ,/ಬೆವರು ಬರುತ್ತಿರುವುದು.
ನಾಲಗೆ	ಒಣಗುವುದು.	ಹಸಿಯರ್ಾಗಿರುವುದು.
ಉಸಿರು	ಸಿಹಿ ವಾಸನೆಯುಳ್ಳದ್ದು.	ಸಿಹಿ ವಾಸನೆ ಇರದು.
ಉಸಿರಾಟ	ಆಳವಾಗಿರುವುದು.	ಸಣ್ಣದಾಗಿರುವುದು.
ನಾಡಿ	ತೀವ್ರ, ದುರ್ಬಲವಾಗಿರುವುವು.	ಸಹಜ, ತುಂಬಿರುವುವು.

...ಗಡ್ಡೆಯ	ಕಡಿಮೆ	ಸಹಜ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಏರಿರುವುದು.
...ವೃದ ಮೂತ್ರ	ಸಕ್ಕರೆ ಹಾಗು ಅಸಿಟೋನ್‌ಗಳು ಇರುವವು.	ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
...ಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ...ಕ್ಕರೆ	200 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು.	ಅತಿಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವುದು. (40 ರಿಂದ 70)
...ಕ್ತದೊತ್ತಡ	ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವುದು.	ಸಹಜವಾಗಿರುವುದು.
...ಹೊಟ್ಟೆನೋವು	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರುವುದು.	ಕೆಲ ವೇಳೆ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡಂತೆ ಅನಿಸುವುದು.

17. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ—ವಿಕಾರಗಳು

ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳು, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 10%ದಲ್ಲಿದ್ದು, ...ಷ್ಟೋ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗದ ...ರೋಗವೆಂದು ಎಲ್ಲರೂ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ-ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ...ತೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದರಿಂದ, ವಯಸ್ಸು ಪೂರ್ಣವಾಗುವುದರೊಳಗೇ ಅನೇಕ ...ರೋಗಿಗಳು ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಹೃದಯಾಘಾತ ಅಥವಾ ಮೂತ್ರ-...ಪಿಂಡದ ವಿಕಾರಗಳಿಂದ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ವಿಕಾರವು ಇಂದು ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ...ಕೇವಲ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ರೋಗನಿವಾರಣೆ ಆಗದು. ಆದರೊಡನೆ ಕುಟುಂಬದ

ಸದಸ್ಯರೂ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಸಂಬಂಧಿತ ಜನ ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದ-ಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಯೂ ಕೂಡ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ದೈಹಿಕ-ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಮ-ವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅಧಿಕ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು—ಚಿಂತೆ—ಮನೋ-ದ್ವೇಗಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ-ವಿಕಾರವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಗರಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸು-ವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು. ವೃತ್ತಿನಿರತರು, ಅಧಿ-ಕಾರಿಗಳು, ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು, ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳ-ಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆನುವಂಶಿಕ ಇತಿಹಾಸ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಗಡಿ-ಬಿಡಿಯ ಜೀವನ, ಆತಂಕ, ಉದ್ವೇಗಗಳು, ಅಧಿಕ ಕೆಲಸದೊತ್ತಡ. ವಿಶ್ರಾಂತಿ-ರಹಿತ ಜೀವನ, ಮಾನಸಿಕ ಚಿಂತೆ, ಸ್ಥೌಲ್ಯ, ಮಧುಮೇಹ, ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪ್ರಮಾಣ (ಕೋಲೆಸ್ಟರಾಲ್) ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ, ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳ ಬಿರುಸುತನ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಗು ಇತರ ವಿಕಾರಗಳು ರಕ್ತ-ದೊತ್ತಡ ವಿಕಾರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಪ್ರಕಾರ, 140/90 mm. Hg. ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಸಹಜ ಪ್ರಮಾಣವಾಗಿದೆ. 160/95 mm. Hg. ರಕ್ತ-ದೊತ್ತಡ ಹಾಗು ಅದರ ಮಧ್ಯದ್ದು ಸೀಮಾಂತಕವೆನಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಅದ-ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನದು ತೀವ್ರತಮವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೆಳಗಿನ (Diastolic) ಒತ್ತಡವು 95 ರಿಂದ 104 mm. Hg. ಸೌಮ್ಯ, 105 ರಿಂದ 114 ಮಧ್ಯಮ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೆನಿಸಿದರೆ 115 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದದ್ದು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೆಳಗಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ವಿಕಾರಗಳು, ಅಡ್ರೆನಲ್ ವಿಕಾರಗಳು, ಹೃದಯ—ಮುಖ್ಯ ಧಮನಿಯ ವಿಕಾ-ರಗಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ—ವಿಷಮಯತೆ (Pre-Eclamptia ಹಾಗು Eclamp-tia), ನರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಕಾರಗಳು, ಅಪಸ್ಮಾರ, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಉಪಯೋಗ, ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸೇವನೆ—ಇತ್ಯಾದಿ ಗಳು.

ಮೇಲಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ರಕ್ತವು ಪೂರ್ಣವಾದ ಒತ್ತಡ-ದಿಂದ, ಹೃದಯಾ-ಅವರೋಧತೆ, ಹೃದಯದ ಮುಖ್ಯ ಧಮನಿಯ ತೊಂದರೆ-ಗಳು, ಥೈರೋಟೋಕ್ಸಿಕೋಸಿಸ್, ತೀವ್ರ ಪಾಂಡುರೋಗ, ಬೆರಿಬೆರಿ, ಪಾಜೆಟ್ ರೋಗ—ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡ-ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇಂತಹವೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರ-ಬೇಕಿದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಸಾರೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರದಿದ್ದರೂ ಸಹಜವಾಗಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಅದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದುದು ಕಂಡುಬರುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ತಲೆನೋವು, ತಲೆ ತಿರುಗುವುದು, ಸಿಟ್ಟು, ಮರೆವು, ಎದೆನೋವು, ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ—ಇತ್ಯಾದಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಏನೇ ಇದ್ದರೂ 40 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರದ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೋಡುತ್ತಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಅನೇಕ ಸಾರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದಾಗುವ ಹೃದಯಾಘಾತ, ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಸಂಗಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾನ-ಸಿಕವಾಗಿ ಉದ್ವೇಗ-ಭಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತ-ದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬರುವರು. ಇಂತಹವರಿಗೆ ಸೌಮ್ಯ ಮನಃ-ಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗು-ವುದು.

ಈ ರೋಗಿಗಳ ಎದೆ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಭಾಗದ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಹೃದಯಕಾರ್ಯ ಚಿತ್ರ, ಕಣ್ಣುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಕೀವ-ಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ [Chronic Pyelonephritis]ಹಾಗು ರಕ್ತಕಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ,[Acute Nephritis] ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ವಿಕಾರಗಳು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತವೆ. ಆಲ್ಬುಮಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ), ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ-ಹಚ್ಚುವುದಕ್ಕಾಗಿ (Intravenous Pyelography) ಮುಂತಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ-ಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ವೈದ್ಯರು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

i) ರಕ್ತದೊತ್ತಡ—ಸಾಧನವು ಹಳೆಯದಾದಂತೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತೋರಿಸುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಗಿಂದಾಗ ಅದು ಸರಿ ಇದೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

ii) ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆ ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯದಾಗಿದ್ದರೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನ-ಸಾಯಂಕಾಲವಾದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ನೋಡಿದಾಕ್ಷಣ ನಿರ್ಧರಿಸಬಾರದು.

iii) ಮೇಲಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗಮನಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯ.

iv) ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ರೋಗಿಯು ದವಾಖಾನೆಗೆ ಬಂದಕೂಡಲೇ ನೋಡದೆ, ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿ ನಂತರ ಪರೀಕ್ಷಾ-ಟೇಬಲ್ಲಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬರೆದಿಡಬೇಕು.

v) ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಕೇವಲ 80 + (ಅಧಿಕ) ವಯಸ್ಸು— ಹೀಗೆ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕದೆ ಈ ಮೊದಲು ತಿಳಿಸಿದ ಪ್ರಕಾರ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ :

ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಯಾವ ಕಾಲಕ್ಕೂ 150/90 ಎಂ. ಎಂ. ಎಚ್. ಜಿ. ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯನ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ಅಪಾಯವೂ ಆಗದು. ರೋಗಿಯು ಕೂಡ ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ತನ್ನ ದೈಹಿಕ—ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ-ಸಮತೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದ ಅತಿ ಒತ್ತಡಗಳು, ಚಿಂತೆ, ವ್ಯಥೆಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾರಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (Malignant Hypertertension) :

ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗು-

ತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಯಾವಾಗಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೇಲಣ ಒತ್ತಡವು ಸತತವಾಗಿ 160 ರಿಂದ 200 ರ ವರೆಗಿದ್ದರೆ ಕೆಳಗಿನದು 120 ಎಂ. ಎಂ. ಎಚ್. ಜಿ. ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕದಿದ್ದರೆ ತೀವ್ರ ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ವಿಕಾರ—(Severe Ratinopathy) ಕ್ಕೊಳಗಾಗುವರು. ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ–ವಿಕಾರ ಕ್ಕೊಳಗಾಗಿ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು. ಕಾರಣ, ಒಳ್ಳೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗು ರೋಗಿಯ ಸಹಕಾರಗಳಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಸಾವನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು.

ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ತೂಕವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯ-ಪಾನಗಳನ್ನು ಬಿಡುವುದು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಜಿಡ್ಡಿನಾಂಶ (Cholestrol) ಹೆಚ್ಚಾಗ-ದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ನಿತ್ಯವೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಚಂಕ್ರಮಣ, ಆಟ, ಈಜು, ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಿಸದೆ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ತನ್ನ ರೋಗ ಹಾಗು ವೈದ್ಯರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ರೋಗಿ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಸುಖವಾಗಿರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು :

1. ರೋಗಿಯ ತೂಕವನ್ನು ಅವನ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಪ್ರದೇಶಕ್ಕ-ನುಸರಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದರೆ ಇಳಿಸಬೇಕು.

2. ರೋಗಿಗೆ ಆಶ್ವಾಸನ–ಭರವಸೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ಅವನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದ ಭೀತಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

3. ಆವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ, ನಿದ್ರಾಕರ ಔಷಧಿ-ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

4. ಆಗಿಂದಾಗ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು :

i) ಮೇಲಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗಿರುವುದು. ಅದ-

ರಲ್ಲೂ ಅರ್ಧಾಂಗವಾತವಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ರಕ್ತಧಮನಿಯ ಬಿರುಸುತನದಿಂದ ಆಗುವುದು. ಕಾರಣ ಇದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಅರ್ಧಾಂಗವಾತವಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಇಳಿಸಬೇಕಿಲ್ಲ. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಮತ್ತೆ ಪಕ್ಷಾಘಾತವಾಗದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ii) ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬರುವ ಎಕ್ಲೆಂಪ್ಸಿಯಾ ರೋಗ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವು (Acute- Nephritis)— ಈ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಏರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿ 8 ರಿಂದ 12 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಿಸರ್ಪಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

iii) ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಗಾಗಿ ಡೈಜೆಪಾಮ್ (ನಿದ್ದೆಗಾಗಿ); ಮೂತ್ರವಾಗುವಂತೆ ಲಾಸಿಕ್ಸ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಬೇಗನೆ ಇಳಿಯುವುದು.

ಔಷಧಿಗಳು :

i) ಕೆಳಗಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಸತತವಾಗಿ 90 m.m. hg. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು. 100 ರಿಂದ 110 m.m. hg. ಇದ್ದರೆ ಅಡಲ್ಫೇನ್ ಎಸಿಡ್ರೆಕ್ಸ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸರಿಸಿ ನಿತ್ಯ 1 ರಿಂದ 3 ರ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. 110 120 m.m. hg. ಇದ್ದರೆ ಮೇಥಿಲ್ಡೋಪಾ ಜೊತೆ ಲಾಸಿಕ್ಸ್ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಟೆನ್‌ಲಾನ್ (Aten, Atenol) 25, 50, 75, 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಸ್ಮೆಲಿನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಮೇಥಿಲ್ಡೋಪಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೂತ್ರತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ii) ಬಿಟಾಬ್ಲಾಕರ್ಸ್ ಔಷಧಿಗಳಾದ ಸಿಪ್ಲಾರ್, ಇಂಡೆರಾಲ್, ಅರ್ಲ್‌ಮಿನ್ ನಫೆಡಿಪಿನ್, ಅಮ್ಲೋಡಿಪಿನ್ ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೂಡ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ :

i) ಸರ್ಪಿನಾ ಗುಂಪಿನ ಔಷಧಿಗಳ ಸತತ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಮೂಗುಕಟ್ಟುವುದು, ಕೆಟ್ಟ ಕನಸುಗಳನ್ನು ಕಾಣುವುದು, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಲವಣಗಳ ಶೇಖರಣೆ, ಕ್ವಚಿತ್ತವಾಗಿ ಭೇದಿ, ಮನಃ-ಸಂಕುಚಿತತೆ ಹಾಗು ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ನಪುಂಸಕತೆ ಸಹ ಕಂಡುಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಬಹಳ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಈ ಔಷಧದ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕೆಲ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ವಿದೇಶೀಯರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆ ಬಗೆಯ ಅಂಶಗಳೇನೂ ಈ ವರೆಗೆ ವರದಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

ii) ಥಿಯಾಜೈಡ್ ಗುಂಪಿನ ಮೂತ್ರಲೌಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಇವರಿಗೆ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಎಳನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಗೋಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಿತ್ಯ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂಅನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

iii) ಮೇಥಿಲ್ಡೋಪಾ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮೊದಲಿನ 3-4 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮಂಪರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ನಂತರ ತಂತಾನೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ಬಾಯಿ ಒಣಗುವಿಕೆ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ರುಚಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಿಕೆ, ಮನೋಸಂಕುಚಿತತೆ, ನಪುಂಸಕತೆ, ಮೂಗುಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ಕೈಗಳು ತಣ್ಣಗಾಗುವುದು ಹಾಗು ದೇಹದ ಸ್ರಾವಗಳ ತಡೆ—ಈ ಮೊದಲಾದ ಕೆಲ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಆಹಾರ ಹಾಗು ವ್ಯಾಯಾಮ :

i) ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬಿಡಿಸದೆ, ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪಿನ ಕೊರತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಸಮುದ್ರ-ಲವಣಕ್ಕಿಂತ ಸೈಂಧವ-ಲವಣ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಲ್ಲ.

ii) ದೇಹದ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಇಳಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಮಾಂಸಾಹಾರ, ಸಿಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು

ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

iii) ನಿತ್ಯ ಹಗುರಾದ ಚಂಕ್ರಮಣ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಈಜುವುದು, ಯೋಗಾಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.'

iv) ಧೂಮಪಾನ, ಮದ್ಯಪಾನಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಬೇಕು.

v) ಆದಷ್ಟು ಮನಸ್ಸನ್ನು ಸಮಾಧಾನವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಅನಾವಶ್ಯಕ ಉದ್ವೇಗ, ಚಿಂತೆ, ಆತಂಕಗಳು ಬೇಡ.

ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ (Hypotension) :

ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ತಮಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಕೈ-ಕಾಲುಗಳ ಹರಿತ ಹಾಗು ಜುಮ್ಮುಹಿಡಿಯುವಿಕೆ, ತಲೆ ತಿರುಗುವುದು. ಕುಳಿತು ಎದ್ದ ಬಳಿಕ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕತ್ತಲೆಗವಿದಂತಾಗುವುದು. ಅನಿದ್ರೆ, ಅಶಕ್ತತನ, ಮನೋದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು—ಈ ಮೊದಲಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡಾಗಲೆಲ್ಲ ರೋಗಿಗೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ಭಾಸವಾಗುವುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿವೆ ಎಂದು ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗೆ ಮನೋ-ಘಾತವಾದಾಗಲೆಲ್ಲ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಸಹಜತೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದು. ಅನೇಕರು ಇದಕ್ಕೂ ಭಯಪಡುವುದುಂಟು.

* ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು. ಮೇಲಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೇ 110 ರಿಂದ 100 m. m. hg. ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿರದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೆನ್ನಬಾರದು. ಈ ಸಂಖ್ಯೆ 90 m. m. hg. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಹಾಗೆ ಹೇಳಬಹುದು.

* ಅಡಿಸನ್ಸ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೊಂದು ಲಕ್ಷಣವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ, 'ಬಿ'-ಜೀವಸತ್ವಗಳು ಹಾಗು ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ರಾಣಿಕಗಳಿಂದ ಗುಣಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಬೇಕಾದದ್ದು—ತನಗೇನೂ

...ಷ್ಟೊಂದು ಭರವಸೆ ಮಾತ್ರ.

* ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು 90 m. m. hg. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ ...ತ್ರ ಮೆಥೆಡ್ರಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಡುರಾಬೋಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ 4 ವಾರ ...ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ...ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವುದು.

18. ಎದೆನೋವು (Chest pain)

ಎದೆನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ...ಬರುವುದು. ಹೀಗಾದಾಗ ರೋಗಿಯು ತುಂಬ ಗಾಬರಿಬೀಳುವುದು ...ಜ. ಹೃದಯಾಘಾತವೊಂದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೆ ಸ್ವರೂಪದ ಎದೆನೋವು ...ಗೆ ಹೆದರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ರೋಗಿಗೆ ಇದಾವುದರ ಜ್ಞಾನವಿರದ್ದಕ್ಕೆ ...ರುವನು. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಾಂತ್ವನ ...ಳಿ, ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ಎದೆನೋವಿನ ಕಾರಣಗಳು—

1. ಚರ್ಮ—ವಿಸರ್ಪ, ಸ್ಕಲೋಡರ್ಮಾ (ಸ್ಥಾನಿಕವಾದ ಬಿರುಸಾದ ...ವು, ವ್ರಣ—ತೊಂದರೆದಾಯಕವಾದದ್ದು) ಡರ್ಮಟೋಮಯೋಸೈಟಿಸ್ ...ರ್ಮ ಹಾಗು ಸ್ನಾಯುಗತವಾದ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಬಾವು-ನೋವುಳ್ಳದ್ದು, ...ರ ವ್ರಣವಾಗಬಹುದಾದದ್ದು), ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ನೋವು ...ಂಗಬಾವು—ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಅಡೆತಡೆಯಿಂದಾದದ್ದು).

2. ಚರ್ಮದ ಒಳಭಾಗ—ಮೇದಸ್ಸಿನ ನೋವುಳ್ಳ ಗಂಟು (Adiposis Dolorosa), ಎದೆಯ ಹಿಂಭಾಗದ ಸಿರೆಯ ಸಂಕುಚಿತತೆ

ಮೊಲೆನೋವು, ಸ್ತನದ ಏಡಿಗಂತಿ ರೋಗ.

3. ನರಸಂಬಂಧಿತ—ಕುತ್ತಿಗೆ—ಮಣಿಶಿರದ ಸಂಕುಚಿತತೆಯಿಂದಾದ ನೋವು, ಎದೆಭಾಗದ ಮಣಿಶಿರೆಗಳ ಬಿರುಸುತನ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ ಗುಲ್ಮಗಳು. ನರಗಳ ಮೂಲದಲ್ಲಿಯ ಹಿಚುಕುವಿಕೆ ಇಲ್ಲವೆ ಬಾವು, ಅಪಸ್ಮಾರ ರೋಗ (ಟೆಂಪೋರಲ್‌ಲೋಬ್ ಭಾಗದ್ದು).

4. ಪಕ್ಕೆಡೆ ಹಾಗು ಪಕ್ಕೆಡೆಗಳ ಮಧ್ಯಭಾಗ—ಪೆಟ್ಟು, ಕೆಮ್ಮು, ನರಮಧ್ಯದಲ್ಲಿಯ ನರಹೊಡೆತ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾದ ಸ್ನಾಯು ನೋವು ಅಥವಾ ಸ್ನಾಯುಗತ ಸಂಧುವಾತ, ಮಧ್ಯನರದ ಬಿರುಸಾದ ಗಂಟು, ಪಾರ್ಶ್ವ ಕಾಸ್ಥಿಯ ಕ್ಷಯವಿಕಾರ, ಪಾರ್ಶ್ವಕಾಸ್ಥಿಯ ಗುಲ್ಮ, ಹೃದಯಭಾಗದ ಸ್ನಾಯು-ನೋವು.

5. ಎದೆ ಮಧ್ಯಭಾಗ – ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳು, ಮಧ್ಯಕ್ಕೆ ಸೇರುವ ಸಂಧಿಗೆ ಆಗುವ ಸಂಧಿವಾತವಿಕಾರ. ಮಧ್ಯಭಾಗದ ಎಲುಬಿನ ಕ್ಷಯವಿಕಾರ, ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಗುಲ್ಮ.

6. ಹೃದಯ—ಹೃದಯವೇದನೆ, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಹೃದಯದ ಉರಿತ, ಹೃದಯ-ಮೇಲ್ಪೊರೆಯ ಉರಿತ.

7. ಹೃದಯನಾಳ—ಹೃದಯ ಮಹಾಧಮನಿಯ ಅರ್ಬುದ. (ಉಪದಂಶ ವಿಕಾರವುಳ್ಳದ್ದು.) ಛೇದಿಸಲ್ಪಡುವ ಧಮನಿ -ಅರ್ಬುದ.

8. ಪುಪ್ಪುಸ-ರಕ್ತನಾಳ—ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿಯ ಬಾಹ್ಯವಸ್ತುವಿನಿಂದಾದ ತಡೆ, ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಪುಪ್ಪುಸ ರಕ್ತನಾಳದ ಗುಲ್ಮ.

9. ಪುಪ್ಪುಸ ಹಾಗು ಅದರ ಪೊರೆ—ಪುಪ್ಪುಸಾವರಣ ಊತ, ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಬಾವಿನಿಂದಾದ ನೀರು ಸೋರುವಿಕೆ, ಅರ್ಬುದ ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಯ ಗುಲ್ಮದಲ್ಲಿಯ ಬಾವು,

10. ಅನ್ನನಲಿಕೆ— ವ್ರಣ, ಉರಿಯುವ ವಿಷಗಳು, ಹಿಯಾಟಸ್ ಹರ್ನಿಯಾ, ಪಿತ್ತಹೀನತೆ ಅಥವಾ ಪಿತ್ತಾಲ್ಪತೆ, ಅನ್ನನಾಳಕ್ಕೆ ರಂಧ್ರಬೀಳುವಿಕೆ, ಅರ್ಬುದ.

11. ಪುಪ್ಪುಸಾಂತರೀಯ—ಪುಪ್ಪುಸಾವರಣ ಉರಿತ, ಗುಲ್ಮ, ಏಡಿಗಂತಿ ವಿಕಾರ.

12. ಭುಜ—ಭುಜದ ಸಂದುಬಿಗಿತ (Frozen Shoulder). ಅಂಸ-...-ಹೆಗಲೆಲುಬಿನ ನೋವು.

13. ಎದೆಗೂಡು — ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಪಾರ್ಶ್ವಕಾಸ್ಥಿ, ಕೊರಳೆಲುಬುಗಳ ...ವುಗಳು, ಅತಿಯಾದ ಹೊತ್ತೊಯ್ಯುವ ಲಕ್ಷಣ (Hyper abduction ...ndrome).

14. ಹೊಟ್ಟೆಯ ರೋಗಗಳು — ಜಠರವ್ರಣ, ಪ್ಲೀಹ-ಸಂಕುಚಿತ-...ವ ಲಕ್ಷಣ, ಪಿತ್ತನಾಳ ವಿಕಾರಗಳು, ಸ್ವಾದುಗ್ರಂಥಿಯ ವಿಕಾರ.

15. ಉದರದ ದೊಡ್ಡ ಸ್ನಾಯು— ಅಂತ್ರವೃದ್ಧಿ, ಸ್ನಾಯು-...ತ, (Diaphragm). ಸ್ನಾಯು-ಉರಿತ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಉದ್ರೇಕತೆ.

16. ಮಾನಸಿಕ—ನರರಕ್ತಪ್ರಸರಣ—ಬಳಲಿಕೆ, ಅತಿಯಾದ ಶ್ವಾಸ-...ಣ, ಮನೋನ್ಮಾದ (Hysteria) ವಿಕಾರ, ಎದೆಹೊಡೆತ.

...ಕಿತ್ಸೆ :

ಆಯಾ ವಿಕಾರಗಳಿಗನುಸಾರವಾಗಿ—

19. ಹೃದಯರೋಗಗಳು

1. ಹೃದಯವೇದನೆ (Angina Pectoris) :

ಕಿರಿದುಗೊಂಡ ಕಿರೀಟ-ಅಪಧಮನಿಯ ಮೂಲಕ ಹೃದಯದ ...ಸ್ನಾಯುವಿನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆಯುಂಟಾಗದಿದ್ದರೆ ...ದು ಹೃದಯವೇದನೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವುದು. ಇದು ಸಾಮಾ-...ನ್ಯವಾಗಿ ದೈಹಿಕಶ್ರಮ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ತೋರಿಬರುವುದು. ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ರಕ್ತ-...ಪೂರೈಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಣವಾಯುವಿನ ಕೊರತೆ ಉದ್ಭವಿಸುವುದು.

ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪಾಂಡುರೋಗ, ಉಪದಂಶ ಹಾಗು ಮಧುಮೇಹ. ರೋಗಗಳಿದ್ದಾಗಲೂ ಹೃದಯವೇದನೆಯು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ತೋರಿಬರುವ ಹೃದಯವೇದನೆಯು ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎದೆಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಎದೆಯ ಮಧ್ಯದ ಎಲುಬಿನ ಪ್ರದೇಶದ ಮೇಲೆ ನೋವು ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಅದು ಅತ್ತಿತ್ತ ಹರಡಿದರೂ ಎಡಗಡೆಗೇನೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಕುತ್ತಿಗೆ, ತೋಳು, ಹೊಟ್ಟೆಗಳತ್ತ ನೋವು ಹಬ್ಬಬಹುದು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ನೋವು ಎಡಭುಜದ ಕಡೆಗೆ ಹರಿದು ಅನಂತರ ಎಡತೋಳಿನ ಒಳಪಾರ್ಶ್ವದಿಂದ ಕೆಳಗಿಳಿದು ಮುಂಗೈ ಮತ್ತು ಕೈಯ ವರೆಗೂ ಹರಡಬಹುದು. ನೋವು ಬಲಿತಾಗ ಎದೆಯನ್ನು ಜೋರಾಗಿ ಹಿಚುಕಿದಂತೆ ಇಲ್ಲವೆ ಒತ್ತಿದಂತೆ ಆಗುವುದು. ಏನೋ ಭಾರವಾದ ವಸ್ತು ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತಂತೆ ಇಲ್ಲವೆ ಉರಿ ಎದ್ದಂತೆ ಭಾಸವಾಗುವುದು. ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿದಂತೆ ಅನುಭವವಾಗುವುದು. ನೋವು ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ಅದರ ಸ್ವರೂಪ, ಉಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಹರಡುವಿಕೆಗಳು ಒಂದೇ ತೆರನಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ರೀತಿ ನೋವಿನ ಅನುಭವವು ಕೇವಲ ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷಗಳಷ್ಟೇ ಆಗಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಕೂಡಲೇ ದೂರವಾಗುವುದು. ರೋಗ ಬಲಿತಂತೆ ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳನ್ನು ಏರುವಾಗ, ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ ಕೂಡಲೇ ಓಡಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದಾಗ — ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಶ್ರಮಕ್ಕೂ ನೋವು ಕಂಡುಬರುತ್ತ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾಗಲೂ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಅತಿಯಾದ ಸಿಟ್ಟು ಬಂದಾಗ ಹಾಗು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಉದ್ವೇಗಗೊಂಡಾಗ ಎದೆನೋವು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮುಖ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಸುಸ್ತು, ಅತಿಯಾಗಿ ಬೆವರು ಬರುವಿಕೆಗಳೆಲ್ಲ ಬರಲಿರುವ ಹೃದಯಾಘಾತದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳು.

* ಈ ಹೃದಯವಿಕಾರವಾದಾಗ ವಿದ್ಯುತ್‌ಚಾಲಿತ ಹೃದಯಯಂತ್ರವು 50% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಜತೆಯನ್ನು ತೋರುವುದು. ಕಾರಣ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯ ಮನೆಯ ಇತಿಹಾಸ, ಧೂಮಪಾನ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ

ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹೃದಯವೇದನೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

* ಅನೇಕರ ಈ ಹೃದಯವೇದನೆಗೆ ಅಪಾನವಾಯು, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಹಾಗು ಆಮ್ಲಪಿತ್ತಗಳು ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಆದರೆ ಹೃದಯವೇದನೆಯ ಖಚಿತವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

* ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಹೃದಯವೇದನೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೆ ಇರಬಹುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಮೊದಲು ಹೃದಯವೇದನೆಯಿಂದ ಬಳಲದೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಶ್ರಮದಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ನೋವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವ ಅಥವಾ ಬಂದ ನೋವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ತಗ್ಗಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನೈಟ್ರೋಗ್ಲಿಸರ್ ½ ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಇಲ್ಲವೆ ಗ್ಲೈಸರಿನ್ ಟ್ರೈನಿಟ್ರೇಲ್ (Angised of Enjee) ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ನಾಲಗೆಯ ಕೆಳಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಚೀಪಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದು ಅಲ್ಲಿ ಕರಗಿ, ಬಾಯಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಮೂಲಕ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟು ತನ್ನ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿಮಿಷಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸುವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸದಾ ತನ್ನೊಡನೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಎದೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಎಂಟಾ-ಮಿಟ್ರಾಲ್, ಟೆಟ್ರಾನೈಟ್ರೇಟ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ, ಸೇವಿಸಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ನಾಲ್ಕೈದು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಈ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕೊಟ್ಟರೂ ಏನೂ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ.

* ರೋಗಿಗೆ ಅವನ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು ವೈದ್ಯನ ಕರ್ತವ್ಯ. ದೇಹದ ಭಾರವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು, ಧೂಮಪಾನ-ಮದ್ಯಸೇವನೆ-ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚಹ-ಕಾಫಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು—ದೈಹಿಕ-ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹ,

ರಕ್ತದೊತ್ತಡಗಳಿದ್ದರೆ ಅವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಕೆಲ ನಿಮಿಷಗಳ ಮೊದಲೇ ಅಂಜಿಸಿಡ್ ಅಥವಾ ಎಂಜೀ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ನಾಲಗೆಯ ಕೆಳಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ನಿತ್ಯ ಲಘುವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ ಅಗತ್ಯ.

* ರೋಗಿ ತನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸ–ವ್ಯವಹಾರ–ನೌಕರಿಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡಬೇಕು.

* ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಮೊದಲ ಸಾರೆ ಮಾತ್ರ, ಒಂದರಿಂದ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ತುಂಬ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಡನೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೊಳಿತು.

* ಕೊರೋನರಿ ಬೈಪಾಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು ಹಾಗು ಆಯುಷ್ಯದ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

* ಹೃದಯವೇದನೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯ ಹೃದಯವು ದುರ್ಬಲವಾಗಿದ್ದರೆ, ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸಂದುವಾತ- ಹೃದಯ-ರೋಗವಿದ್ದರೆ ಅವನ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಕಡಿಮೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

2. ಕಿರೀಟನಾಳದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆ (Ishaemic Heart Disease) :

ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಪೂರೈಕೆ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಆಮ್ಲಜನಕವು ದೊರಕದೆಹೋಗಿ, ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ಈ ತರಹದ ನೋವು ಹೃದಯವೇದನೆಗಿಂತಲೂ ಬಹುಕಾಲ ನಿಲ್ಲುವುದು. ಆಗ ಸ್ವಲ್ಪ ನಡೆದರೂ ಎದೆನೋವು ಬರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಹೃದಯ ರೋಗದ ಯಾವುದೇ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಟ್ರೈನಟ್ರೇನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯಾಗಬಹುದಾದರೂ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂರು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ರಕ್ತವು ಕರಣೆಯಾಗದಂತೆ ಕರಣೆ-ನಿರೋಧಕ (Anti Coagulants) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

3. ಹೃದಯದ ಉರಿಯೂತ (Carditis) :

ಸಂಧಿವಾತ-ಹೃದಯರೋಗ, ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಇರುವ ಹೃದಯ-ರೋಗ ದಿಂದ ವಿಕೃತಿಗೊಂಡ ಕವಾಟಗಳಿಗೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕಸ್, ಸ್ಟೆಫಲೋಕಾಕಸ್ ಅಣುಜೀವಿಗಳಿಂದ ಸಾಂಕರ್ಯವಾಗಿ ಹೃದಯದ ಉರಿಯೂತ ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಬಾಯಿ, ಹಲ್ಲು, ಒಸಡು, ಗಲಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇರುವ ಈ ಅಣುಜೀವಿಗಳು, ರೋಗಿಯು ಆಕಸ್ಮಾತ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳ ಗಾದಲ್ಲಿ ಅವು ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೃದಯವನ್ನು ಸೇರಿ, ಬೆಳವಣಿಗೆಹೊಂದಿ ಉರಿಯೂ ತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು.

ಸಾಧಾರಣ ಜ್ವರ, ಹಸಿವಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಸುಸ್ತು ತೋರಿಬರುವುದಲ್ಲದೆ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ—ಉಗುರುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕವಾಗಬಹುದು. ಬೆರಳ ತುದಿ ಗಳು ಉಬ್ಬಿ ಬಾಗುವುವು. ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಮರ್ಮರಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಪ್ಲೀಹವು ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದು. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ರೋಗಾಣುಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಹೃದಯದಲ್ಲಾದ ಗಂಟು ಗಳು ಸಡಿಲಗೊಂಡು ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಪ್ಲೀಹ, ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗ,ಮೆದುಳು, ಕಪಾಲ, ಕಾಲು ಮತ್ತು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಗೆ ಹರಿದುಹೋಗಿ, ಅಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಯಾ ಅಂಗಗಳು ತಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ತೋರಿಸುವುವು.

ಹೃದ್ರೋಗಿಗಳು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಮೊದಲು 5–7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ತಡೆ ಗಟ್ಟಬಹುದು. ರೋಗವಾದಾಗಲೂ ಇದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಡನೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್- ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು ಹಾಗು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯ.

4. ಹೃದಯದ ಉಪದಂಶ (Syphilitic Heart Disease) :

ಉಪದಂಶ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಣುಜೀವಿಗಳು ಹೃದಯವನ್ನು

ಕೂಡ ರೋಗಿಷ್ಟಗೊಳಿಸುವುವು. ಈ ರೋಗದ ತೃತೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹೃದಯದಿಂದ ಹೊರಡುವ ರಕ್ತನಾಳದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದು. ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಸಾಂಕರ್ಯ ಈ ಮೊದಲೇ ಈ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿರುವುದಾದರೂ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿಯಿಂದ ಹೃದ್ಧಮನಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಅವರ ಮಧ್ಯೆ ಮತ್ತು ಒಳಪದರುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ-ಪ್ರಸರಣಕ್ಕೆ ವ್ಯತ್ಯಯವುಂಟಾಗಿ, ಅಲ್ಲಿ ಅನುವಳಿಕೆ ತಲೆದೋರಿ ಹೃದ್ಧಮನಿ ಹೀಚಲ್ಪಡುವುದು. ಅದು ಬಲೂನಿನಂತೆ ದುಂಡಗೆ ಹಿಗ್ಗಿ ತನ್ನ ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಬಹುದು. ಶ್ವಾಸನಾಳ, ರಕ್ತನಾಳ, ನರತಂತು ಮತ್ತು ಅನ್ನನಾಳದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಿ ತೊಂದರೆದಾಯಕ ಉಸಿರಾಟ, ನಾಡೀವೇಗದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಕೀರಲುಧ್ವನಿ ಮತ್ತು ನುಂಗುವಾಗ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ರಕ್ತನಾಳದ ಗಂಟು, ಎದೆಗೂಡಿನ ಎಲುಬುಗಳ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಯ ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಿ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು; ಇಲ್ಲವೆ ಹಿಗ್ಗುತ್ತ-ಕುಗ್ಗುತ್ತಲಿರುವ ಗಂಟಿನಂತೆ ಎದೆಗೂಡಿನ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರಬಹುದು. ಈ ಎಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮದಾಯಕವಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಹೃದ್ಧಮನಿಯ ಆದಿಭಾಗದಲ್ಲಿಯೇ ಕಿರೀಟ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತವೆ. ಉಪದಂಶರೋಗದ ಫಲವಾಗಿ ಅವು ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ರಂಧ್ರವು ಕಿರಿದುಗೊಳ್ಳುತ್ತ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟು, ಹೃದಯವೇದನೆ ತೋರಿಬರುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಸಾವು ಬರುವುದು.

ಉಪದಂಶ ರೋಗವಾದಾಗಲೇ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಈ ಹೃದಯವಿಕಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಉಪದಂಶದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೇ ಮಾಡಬೇಕು. (ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ).

5. ಸಂಧಿವಾತ ಹೃದಯರೋಗ (Rheumatic Heart Disease):

ಸಂಧಿವಾತ ರೋಗವನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಗಳಿಂದಲೇ ಈ ವಿಕಾರವುಂಟಾಗುವುದು. ಸಂಧಿವಾತಜ್ವರದ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 5 ರಿಂದ 15 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಲಿಂಗಭೇದ-ವಿಲ್ಲದೆ ಬರುವ ಈ ರೋಗವು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ವರೆಗೆ ಉಳಿದು, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮರುಕಳಿಸಿ ಬರುವುದು. 20 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ರೋಗ-ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೆಚ್ಚು-ಕಮ್ಮಿ ಆಗುತ್ತ ಉಳಿದು, ನಂತರ ಅವು ಹೃದಯವನ್ನಾಕ್ರಮಿಸಿ ಕವಾಟ-ರೋಗವನ್ನು ಬರಿಸುವುವು. ಹೃದಯವಿಕಾರಗಳಿಗೆ ಬಹುಪಾಲು ಈ ವಿಕಾ-ರವೇ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂಧಿವಾತರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ವೈರಸ್ ಜಾತಿಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು-ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಭಾವವು ಹೃದಯದ ಮೇಲಾದಾಗ ಹೃದಯದ ಒಳಪೊರೆ, ಸ್ನಾಯು, ಹೃದಯಚೀಲ, ಕವಾಟಭಾಗಗಳು ಉರಿಯೂತವನ್ನು ತೋರು-ತ್ತವೆ. ಹೃದಯಚೀಲದ ಕರ್ಕಶ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿಬಂದು ಅಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನೀರು ಸಂಗ್ರಹವಾಗಬಹುದು. ಸ್ನಾಯುವಿನ ಉರಿಯಿಂದ ತೀವ್ರ ನಾಡೀ-ಬಡಿತ, ಹೃದಯ-ಬೆಳವಣಿಗೆ ಉಂಟಾಗಿ; ಆದರ ಸೋಲುವಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬರುವುವು.

ವಿದ್ಯುತ್ ಹೃದಯಚಿತ್ರಕವು ಹೃದಯದಲ್ಲಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಬಲ್ಲದು. ಒಳಪೊರೆ ಮತ್ತು ಕವಾಟದ ಉರಿತದ ಫಲವಾಗಿ ಹೃದಯ-ಶಬ್ದಗಳು ಮಂದವಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿ ಆಕುಂಚನ, ಮರ್ಮರ ಹಾಗು ಕೆಲಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಇರಬಲ್ಲ ವಿಕುಂಚನ-ಮರ್ಮರ ಸಹ ಕೇಳಿಬರುವುದು.

* ಸಂಧಿವಾತ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆವಶ್ಯಕ. ವಿಶ್ರಾಂತಿ-ಯೊಡನೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಬೆಂಝಥೀನ್, ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್(ಪೆನಿ-ಡ್ಯೂರ್)—ಎಲ್-ಎ 12 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದು ಸಾರಿಯಂತೆ 5 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಯಾವ ಬಾಧೆಗಳೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಕವಾಟುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

6. **ಶ್ವಾಸ-ಹೃದಯರೋಗ (Congestive Cardiac Failure) :**

ಬಹು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಶ್ವಾಸ-ನಳಿಕೆ-

ಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿತ-ಬಾವುಗಳ ಫಲವಾಗಿ ಲೋಳೆಯಂತಹ ಪದಾರ್ಥವು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಕೆಮ್ಮು ಬರತೊಡಗುವುದು. ಬರಬರುತ್ತ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಹೋಗಿ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ಬಿಳಿಯಾದ ಕಫವು ಹೊರಬರುವುದು. ವರ್ಷಗಳು ಉರುಳಿದಂತೆ ಕೆಮ್ಮು-ಕಫ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ಕಫ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ವಿವಿಧ ಕವಲುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ, ಉಸಿರು ಒಳಸೇರದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆಗ ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಕಾರಕ ಜೀವಾಣುಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ಆಸ್ಪದವಾಗುತ್ತದೆ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲ ಈ ತೊಂದರೆಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಹೋದಂತೆಲ್ಲ ರಕ್ತಪ್ರವಾಹವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಲ ಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ-ಮಾಡಿ ಅಶಕ್ತವಾಗಲಾರಂಭಿಸಿ 'ಶ್ವಾಸ-ಹೃದಯವಿಕಾರ'ವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಸವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸತತವಾಗಿ ಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಸಂದುಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕತ್ತಿನ ಶಿರೆಗಳು ಉಬ್ಬುವುದು—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಲವಣ-ರಹಿತ ಆಹಾರ, ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು.

* ನಿತ್ಯ ಒಂದು ಡಿಜೋಕ್ಸಿನ್ (Lanoxin—0-25 mg.) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಬಾವು ಇಳಿಯಲು ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ನಿತ್ಯ, ಎರಡು ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಇಲ್ಲವೆ ವಾರಕ್ಕೆ—ಎರಡು ಸಾರೆ ಲ್ಯಾಸಿಕ್ಸ್ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಹೃದಯ-ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು ದೂರವಾಗಲು ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಬೆಂಝಥಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ (ಪೆನಿಡ್ಯೂರ್)—ಎಲ್. ಎ.-12 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟು, ನಂತರ 15 ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ—

... ಮೇಲೆ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದರಂತೆ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂತ್ರಲೌಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ...ಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಕೊರತೆಯುಂಟಾಗು- ವುದು. ಕಾರಣ, ನಿತ್ಯ 2 ಚಮಚದಂತೆ ಇದರ ದ್ರವೌಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡ- ಬೇಕು.

* ಹೃದಯವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಸಶಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ...ದರೆ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು— ಎಂಬ ಮಾತನ್ನು ಗಮ- ನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹೃದಯಾಘಾತ (Myocardial Infarction):

ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುವುದು 40 ರಿಂದ 50 ವರ್ಷದವರಲ್ಲಿ. ಅದೂ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ತುಂಬ ವಯಸ್ಸಾದ- ವರಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಏಕಾಏಕಿ ಆಗುವ ಸಾವಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೃದಯಾಘಾತವೇ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತಿನ ಹಿಂದೆ ಎದೆನೋವು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿ, ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಮರಣಹೊಂದಬಹುದು.

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು—

i) ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ 55 ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿದವರ ಇತಿಹಾಸ.

ii) ಧೂಮಪಾನ.

iii) ಬಹು ದಿವಸಗಳಿಂದ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ—

iv) ಬಹು ದಿವಸಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿ- ದ್ದರೆ—

v) ಅತಿ ಸ್ಥೂಲತ್ವ.

vi) ಸುಖ-ಸುಪ್ಪತ್ತಿಗೆಯ ಜೀವನ—ಅತಿಯಾದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಹಾಗು ಅಧಿಕ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವುದು.

vii) ಈ ಮೊದಲು ನಿರ್ಧರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಎದೆನೋವು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾದ ಸ್ನೇಹಾಂಶ (ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್) ಹಾಗು ಸೀರಮ್ ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸಿರೈಡ್ಸ್ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ—

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೆ ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನು ಸಂಶಯಪಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ಸಂಕಟ ಹಾಗು ಎದೆನೋವು ಅನ್ನುವುದಕ್ಕಿಂತ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರವೆಂದು ಹೇಳುವರು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಈ ಲಕ್ಷಣವು ಅಜೀರ್ಣ, ಹೊಟ್ಟೆಯುಬ್ಬರದಿಂದಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಅಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವುದು. ಎದೆನೋವಿನ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗು ಬೆವರುಗಳಿಂದ ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಸಂಕಟವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎದೆತೋಳು, ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಕುತ್ತಿಗೆ ಹಾಗು ಬಲತೋಳಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅತಿಯಾದ ಬೆವರಿನ ಲಕ್ಷಣಮಾತ್ರದಿಂದಲೇ ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನು ಸಂಶಯಿಸಬಹುದು. ಇದು ಸಂಕಟ ಅಥವಾ ನೋವಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ಹೀಗೆ ಕೆಲ ನಿಮಿಷಗಳು ಅಥವಾ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು. ನೋವು ಬಂದಾಗ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನಾಡೀಬಡಿತಗಳು ಹಾಗೂ ರಕ್ತದೊತ್ತಡಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳೇನೂ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಹೃದಯಾಘಾತದ ಸಂಶಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನಂತರದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೂ ಅವನ ಮೊದಲಿನ ಇತಿಹಾಸಗಳೇ ಇಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ.

ಹೃದಯದ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸಂಚಲನೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಲ್ಪಟ್ಟಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ನಿರ್ಜೀವತ್ವದ ಫಲವಾಗಿ ಆದ ಪೆಟ್ಟು ನೋವಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ನೋವು ಹೃದಯಾಘಾತದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಇದರೊಡನೆ ಅನೇಕ ಸಾರೆ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆಯ ಕುಸಿಯುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಹೃದಯದ ಸೋಲುವಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ತೋರಿಬರುವುವು. ಎದೆನೋವು ದಿನದ

...ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗೂ ...ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಎದೆನೋವಿನ ಕರಾಳ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ...ನಿಶ್ಚಲವಾಗಿ ಬಿದ್ದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ಕುಳಿತಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳ... ಒದ್ದಾಡುತ್ತ, ಹೊರಳಾಡುತ್ತಿರಬಹುದು ಏನು ಮಾಡಿದರೂ ...ಸಮಾಧಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಸಾರೆ ನೋವಿಲ್ಲದೆ ಒಮ್ಮೆಂದೊ... ಉಬ್ಬುಸಬಂದು ರೋಗಿ ಏದುಸಿರುಬಿಡುತ್ತ, ಬಿಡುತ್ತ ಬಿದ್ದುಬಿಡ...ಬಹುದು. ದೇಹವೆಲ್ಲ ಬೆವರುಹನಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಿ, ಮುಖ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಾಗ ...ಪ್ರಾಣಹೋಗಿಬಿಡಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ...ರುವ ಈ ನೋವು ಅನೇಕ ಸಾರೆ ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು, ಪಿತ್ತಕೋಶದ ... ಅಥವಾ ಮೇದೋಜೀರಕದ ಉರಿಯಂತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಎದೆಯ ...ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ನೋವು ಗದ್ದದ ವರೆಗೂ ಹರಡಬಹುದು; ...ಭುಜಕ್ಕೆ ಹಬ್ಬಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಕೈಯ ವರೆಗೂ ಇಳಿಯಬಹುದು. ಹೀಗಾ... ರೋಗಿಯ ದೇಹ ತಣ್ಣಗಿಸಿ ಬಣ್ಣ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅತಿಯಾಗಿ ...ವುದು; ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕುಸಿಯುವುದು. ರೋಗಿಯು ಶಕ್ತಿಗುಂದಿ ...ಸುತ್ತಿದಂತಾಗಿ ಬಿದ್ದುಬಿಡಬಹುದು. ಅತಿಯಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ...ಹಿಕ ಸಹಜೋಷ್ಣತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ನೀಲಿಛಾಯೆಯು ಕೈ-ಕಾಲ್ಬೆರಗಳ ...ದಿ, ತುಟಿಗಳ ಮೇಲೆ ಗೋಚರಿಸುವುದು. ನಾಡೀಬಡಿತ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕದಂತಾ...ಗುವುದು. ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಕರಣೆಗೊಂಡ ರಕ್ತವು, ಅಲ್ಲಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತ...ನಾಳಗಳಿಗೆ ತೆರಳಿ ಅರ್ಧಾಂಗವಾಯುವಾಗುವ ಸಂಭವವೂ ಇದೆ.

ತಕ್ಷಣವೇ ಈ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯ ತೀವ್ರ ಹೃದಯ...ರೋಗವಿಭಾಗಕ್ಕೆ (Intensive Cardiac Dept.) ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇಂತಹ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು, ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

* ಹೃದಯ ವೇದನೆ, ಹೃದಯಾಘಾತ—ಇವುಗಳನ್ನು ತುಲನಾತ್ಮಕ...ವಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕು. ಹೃದಯ ವೇದನೆ ವಿಕಾರ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಹೃದಯಾಘಾತವು ಮಾತ್ರ

2 ರಿಂದ 3 ಸಾರೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗು ರೋಗಿ ಇದರಲ್ಲಿಯೇ ಕೊನೆಯುಸಿರು ಎಳೆಯುತ್ತಾನೆ.

ಹೃದಯಾಘಾತವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ:

i) ಈ ಮೊದಲು ಹೃದಯಾಘಾತವಾಗಿದ್ದರೆ.

ii) ಹೃದಯವು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿದ್ದರೆ (ಸೋತು ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲಗೊಂಡು).

iii) ಎದೆನೋವು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗಿದ್ದರೆ.

iv) ಅನಿಯಮಿತ ನಾಡೀವೇಗ, ಅತಿ ತಿಳುವಾದ ನಾಡಿ ಇಲ್ಲವೆ ನಾಡೀಬಡಿತ ಅತಿ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದರೆ.

v) ಹೃದಯವು ತನ್ನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿರದಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ರೋಗಿ ತುಂಬ ಆತಂಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ.

iv) ವೃದ್ಧರು, ಮಧುಮೇಹ ರೋಗಿಗಳು.

* ಈ ಮೇಲಿನ ರೋಗಿಗಳು ಮೊದಲನೆಯ ಹೃದಯಾಘಾತವಾದಾಗ ನಂತರದ 24 ರಿಂದ 48 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಸಾವಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವರು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಬದುಕಿ ಉಳಿದರೆ ಸಾವು ಕ್ರಮೇಣ ದೂರ ಸರಿಯುವುದು. ಹೃದಯವೇದನೆ ಆಗಾಗ ಮುಂದುವರಿಯುವುದೇ ವಿನಃ ಹೃದಯಾಘಾತದ ಲಕ್ಷಣಗಳೇನೂ ಅಷ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ.

* ಹೃದಯಾಘಾತವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಎದೆನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮಾರ್ಫಿನ್, ಪೆಥಿಡಿನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಫೊರ್ಟ್ವಿನ್ (Forlwin) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು, ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಕರಿಂದ-ಸಂದರ್ಶಕರಿಂದ ದೂರವಿಡುವುದು ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ.

* ಬೆಟ್ನಿಸಾಲ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ 8-10 ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಡಬಹುದು.

* ಹೃದಯದ ಬಾವು ಇಳಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾದ ಲ್ಯಾಸಿಕ್ಸ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಆಯಾಸ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಡೆರಿಫಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ಹೃದಯ-ರಕ್ತನಾಳದ ಬೈಪಾಸ್ ಹಾಗು ಆಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು :

ಇದರಲ್ಲಿ ಕಾಲಿನಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ, ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳದಿಂದ ಹೃದಯದ ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳಕ್ಕೆ ಎದುರಾದ ಆತಂಕವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತವು ಈಗ ಈ ಮಲಿನ ರಕ್ತನಾಳದಿಂದ ಹರಿಯತೊಡಗಿ, ಶುದ್ಧ ರಕ್ತನಾಳದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿದ್ದ ಅಡಚಣೆಗೊಳಗಾದ ಭಾಗವನ್ನು ಅಡ್ಡದಾಟುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಮಾರ್ಗಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಒಂದು ಜಟಿಲವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ತುಂಬ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ. ಹೃದಯಾಘಾತಕ್ಕೊಳಗಾದ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಇದು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿ ಹಾಗು ಆಂಜಿಯೋಗ್ರಾಫಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ ಆಯ್ದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತವೆ.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಆಂಜಿಯೋಪ್ಲಾಸ್ಟಿ ಎಂಬ ಹೊಸ ವಿಧಾನವು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲೂ ತುಂಬ ಪ್ರಚುರವಾಗಿದೆ. ಇದು ಬೈಪಾಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪರ್ಯಾಯ ಉಪಾಯವಾಗಿದೆ. ಆಯ್ದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೈಪಾಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂಕಷ್ಟದಿಂದ ಉಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸ ಇರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಕೊರೋನರಿ ಬೈಪಾಸ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಕೆಲವರಿಗೆ ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವುದು ಹಾಗು ಅವರು ಬಹು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ನಿರ್ಭೀತಿಯಿಂದ ಬದುಕಿ ಉಳಿಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

* ರೋಗಿಯು ಹೃದಯಾಘಾತದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ಬಳಿಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ಉಪದ್ರವಗಳಿರದಿದ್ದರೆ ಮರುದಿನ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಆಸರೆಕೊಟ್ಟು ಮಲಗಿಸಬಹುದು.

* 2 ರಿಂದ 4 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯ.

* ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಂತೆ ಸೌಮ್ಯ ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಒಂದು ತಿಂಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಓಡಾಡುವಂತೆ ಹೇಳ ಬೇಕು.

* ಎರಡು ತಿಂಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಹೊರಗೆ ಚಂಕ್ರಮಣ ಮಾಡಲು ಹೇಳ-ಬೇಕು.

* ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಾದ ಬಳಿಕವೇ, ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸರಿಯಾಗಿ-ದ್ದರೆ ಆಫೀಸಿಗೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲು ಹೇಳಬಹುದು. ಲೈಂಗಿಕ ಶ್ರಮ, ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳನ್ನು ಏರುವುದು, ವಾಹನ ನಡೆಸುವುದು ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ಮಾಡ-ಬಹುದು.

ಅಸಹಜ ಹೃದಯ ಬಡಿತ (Arethmid) :

ಆರೋಗ್ಯಪೂರ್ಣ ಹೃದಯವು ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ 60 ರಿಂದ 90 ಸಾರಿ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಏರುಪೇರಾ ಗುವುದು ಹೃದಯರೋಗದ ಸೂಚನೆ ಆಗದೆ. ಹೃದಯವು ನೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇಲ್ಲವೆ 60 ಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಬಾರಿ ಬಡಿದರೆ ಅದು ಅಸಹಜ ಹೃದಯ ಬಡಿತ ಎನಿಸುತ್ತದೆ.

ಹೀಗಾದಾಗ ಅತಿಯಾದ ಹೃದಯ ಬಡಿತ,ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ, ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ, ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವಿಕೆ —ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಸಾವಿನ ವರೆಗೆ ಅದರ ಪರಿ-ಣಾಮವುಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಟೆಕಿಕಾರ್ಡಿಯಾ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಅತಿ ವಿರಳವಾಗುವ ಹೃದಯ ಬಡಿತಕ್ಕೆ 'ಬ್ರೇಡಿಕಾರ್ಡಿಯಾ' ಎನ್ನ-ಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಇದರಲ್ಲಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುವುದು, ತಲೆ ಸುತ್ತು, ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪು-ವುದು. ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಹೃದಯದ ಹೃತ್ಕರ್ಣದ ಮೇಲ್ಗಡೆಯ ಸೈನಸ್ ನೋಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾ ಗುವ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಜ್ಞೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುವ ನರಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದಾಗ ಬ್ರೇಡಿಕಾರ್ಡಿಯಾ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಹೃದಯದ ಮೂಲಕ ಈ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಜ್ಞೆ ಹಾದು ಹೋಗುವ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಡ್ಡಿ ಇದ್ದಾಗಲೂ ಈ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಕೇತಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರವಹಿಸಲು ಅಡ್ಡಿ-

ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಕ್ರಿಯೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಂತು ಹೃದಯ ಬಡಿತವೇ ಬಂದಾಗಿಬಿಡಬಹುದು.

ಹೀಗೆ ಹೃದಯದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿನ ದೋಷ, ಕವಾಟಗಳಲ್ಲಿನ ದೋಷ ಇಲ್ಲವೆ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಂಜ್ಞೆಗಳನ್ನೇ ಮೊಟಕುಗೊಳಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವೈಫಲ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಅಸಹಜ ಹೃದಯ ಬಡಿತವುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಸ್ಥಾನಿಕ ಅರವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಡಿಯಾಕ್ ಕ್ಯಾಥಟರೈಸೇಶನ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಫಿಜಿಯಾಲಜಿ ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ ಆ ತೊಂದರೆ ನಿವಾರಣೆಗೆ ರೇಡಿಯೋಫ್ರಿಕ್ವನ್ಸಿ ಎಬ್ಲೇಶನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು :

* ಅಂಜೈನಾ ಪೆಕ್ಟೋರಿಸ್ ಹಾಗು ಹೃದಯಾಘಾತ (ಮಯೋಕಾರ್ಡಿಯಲ್ ಇನ್‌ಫ್ರಾಕ್ಷನ್)—ಈ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ನೋಡಿದ್ದೇವೆ.

* ಕಾಲುನೋವು, ಸೆಳೆತ-ಕಾಲಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಿಗೆ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಕುಂಠಿತಗೊಂಡು ಕಾಲಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು, ಸ್ನಾಯು ಸೆಡೆತ, ಹಿಡಿತ (Cramps) ಕಂಡುಬರುವುದು. ವ್ಯಕ್ತಿ ತನ್ನ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ತಿನಿಲ್ಲಿಸಿ ವಿರಾಮ ಪಡೆದಾಗ ರಕ್ತವು ಮತ್ತೆ ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡ ಫಿಮೋರಲ್ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಿಯಲಾರಂಭಿಸಿ. ನೋವು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಮಾಯವಾಗುವುದು.

* ಗ್ಯಾಂಗ್ರೀನ್—ಪಾದ ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಸರಬರಾಜು ನಿಂತು, ಆ ಭಾಗ ಸತ್ತು ಕೊಳೆಯಲಾರಂಭಿಸುವುದು. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಈ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಕಾಲನ್ನೇ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರಮೇಯ ಉಂಟಾಗುವುದಿದೆ.

* ನಪುಂಸಕತೆ—ಸುಮಾರು 50 ರಿಂದ 60% ಜನರಲ್ಲಿ ನಪುಂಸಕತೆ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಪೆಡಸಾಗುವಿಕೆಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಇದ-

ರಿಂದಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಸಾಕಷ್ಟು ರಕ್ತದ ಪೂರೈಕೆ ಆಗದೆ ನಪುಂಸಕತ್ವ ಬಂದೀತು !

* ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ— ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಿರಿದಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಶ್ರಮಿಸುವುದು ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡವನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕುತ್ತದೆ.

* ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ (Stroke)— ಮಿದುಳಿಗೆ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಮಾಡುವ ಅಪಧಮನಿಗಳು ಪೆಡಸಾದಾಗ, ಅವು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರಿ ಒಡೆಯಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಪೂರ್ತಿ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹೀಗಾದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಆಗಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಸಾವು ಬರಬಹುದು.

* ಅರಳು–ಮರಳು—ಸುಮಾರು 40 ರಿಂದ 50% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿದಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಮಿದುಳಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ರಕ್ತಪೂರೈಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದ ಕಾರಣ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಂಟಾಗುವುದೆಂದು ಪತ್ತೆ ಆಗಿದೆ.

* ಶ್ರವಣ ಮಾಂದ್ಯತೆ— ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಪೆಡಸಾಗುವುದರಿಂದ ಶ್ರವಣಶಕ್ತಿ ಕುಂದುತ್ತದೆ ಮತ್ತು. ಶ್ರವಣ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಅರೆಕಿವುಡರಾಗುತ್ತಾರೆ.

* ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯತೆ—ಹಲವರಲ್ಲಿ 'ಟನಲ್ ವಿಶನ್' ಮತ್ತು ರೆಟಿನಾದ ಕಳಚುವಿಕೆ, ಸಾಕಷ್ಟು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸರಬರಾಜು ಆಗದೆ ಇರುವುದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

* ಕ್ಯಾನ್ಸರ್— ಕೆಲ ವಿಧ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳು ದೇಹದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗಗಳ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆಯಾದುದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಹೃದಯದ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ರೋಗ ಹೊಂದಿದ ಜನರ ಸಮೂಹಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನ, ಪ್ರಸ್ಥಿತಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ. ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ಹೃದಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಶೇಖರಣೆ, ನಾಳವನ್ನು 80% ಮುಚ್ಚಿದಾಗ. ಈ ಪಡುಸಾಗುವಿಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹದಿಹರೆಯದಿಂದಲೇ ಆರಂಭವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿನವರಲ್ಲಿ 65 ವಯಸ್ಸಿನೊಳಗೇನೇ ಹೃದಯಾಘಾತ ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಇದೆಂಥ ದಾರುಣ ಸ್ಥಿತಿ ?

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ 13 ಲಕ್ಷ ಹೃದಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ 30 ಸಾವಿರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನುಳಿದವರು ನೋವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತ ಸಾವನ್ನು ಎದುರು ನೋಡುತ್ತಾರೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೃದಯದ ಆನುವಂಶಿಕ ತೊಂದರೆಯೊಂದಿಗೆ ಜನಿಸುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ 1 ಲಕ್ಷ 40 ಸಾವಿರವಾದರೆ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರಕುವುದು 2 ಸಾವಿರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ. ಇನ್ನುಳಿದ ಮಕ್ಕಳು ಎಳೆತನದಲ್ಲೆ ಹೃದಯ ರೋಗದೊಂದಿಗೆ ಹೆಣಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಬದುಕಿರುವಷ್ಟು ದಿವಸ.

ಕೊರೋನರಿ ಎಂಜಿಯೋಗ್ರಾಫಿ :

ಇದು ಕಾರ್ಡಿಯಾಕ್ ಕ್ಯಾಥೆಟರೈಜೇಶನ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವ ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಕಾರ್ಯ. ಹೃದಯದಿಂದ ಹೊರಟ ಎರಡು ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಮುಂದೆ ಟಿಸಿಲೊಡೆದು ಹೃದಯಕ್ಕೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಪೂರೈಸುವವು. ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡಿವೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪತ್ತೆಮಾಡಬಹುದು.

ಒಂದು ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಹೃದಯದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಅಳವಡಿಸಿ ಅಯೋಡಿನ್ ಯುಕ್ತ, ಎದ್ದುಕಾಣುವ ವಸ್ತುವೊಂದನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ, ರಕ್ತನಾಳದ ಅವಸ್ಥೆಯ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ರಕ್ತನಾಳದ ಯಾವ ಭಾಗ, ಎಷ್ಟು ರೋಗ ಪೀಡಿತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

---

20. ಸಂದು ಹಾಗು ನಡು ನೋವುಗಳು

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಈ ವಿಕಾರ. ಗಳಿಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳಿರುವ, ಸದಾ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದ ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಈ ಸಂದುನೋವಿನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತ ಹೋಗುವ ಸಮಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೇಲಾಗಿ ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುದರಿಂದ, ಒಂದಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಪ್ರಬಲವಾದ ಮತ್ತೊಂದು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬಳಸಿ ನೋವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದರ ಮೂಲ ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತ ಹೋಗುವ ಪುರಸೊತ್ತು ಅನೇಕರಿಗೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಯ ನೋವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ.

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ಒಂದು ಸಂದು ಮಾತ್ರ ನೋವಾಗಿದೆಯೋ ಅಥವಾ ಅನೇಕ ಸಂದುಗಳು ನೋವಾಗಿವೆಯೋ ಹಾಗು ಅಲ್ಲಿ ಬಾವು ಇದೆಯೋ ಹೇಗೆ ಎಂದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

ಒಂದೇ ಸಂದುನೋವು :

* ಸಂದಿಗೆ ಬೀಳುವ ಪೆಟ್ಟುಗಳು.

* ಸಂದುಬಾವು ಬಂದಿದ್ದು ನೋವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ಕ್ಷಯ-ರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ 'ಕ್ಷಯ ಸಂದುವಿಕಾರ'ವೆಂದು ತಿಳಿಯ-ಬೇಕು ಹಾಗು ಇದಕ್ಕೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಪೂಯಮೇಹ (Gonorrhoea) ವಿಕಾರವಾದವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಯನ್ನು ಬೇಗನೆ ಹಾಗು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ- ಅವನಿಗೆ ಸಂದು-ಬಾವು—ನೋವುಗಳಿದ್ದರೆ ಅದು ಈ ವಿಕಾರದ ಉಪದ್ರವ ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಜೀವರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಂದನ್ನು ಹಿಡಿದು ವಾತರಕ್ತ (Gout) ಬಾವು ಹಾಗು ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಗೌಟ್ (Gout) ವಿಕಾರವು ನಮ್ಮ ದೇಶ-

...ಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇಲ್ಲ. ಇದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ...ದುಳಿದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಈ ವಿಕಾರವು ದೇಹದ ಧಾತವೀಯು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕತೆಯಿಂದ ಸಂದಿನಲ್ಲಿ ...ಡಿಯಂ ಬಯುರೇಟ್ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದರಿಂದ ಕಂಡುಬರುವುದು. 30 ...ದ 45 ವರ್ಷ ವಯುಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುವುದು.

* ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗವಾಗುವುದು ಕ್ವಚಿತ.
* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿದೆ.
* ಸ್ಥೂಲರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬರುವುದು.
* ರಕ್ತದಲ್ಲಿ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು, E. S. R. ಕೂಡ.
* ಒಮ್ಮೆಲೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.
* ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ನೋವು ವಿಶೇಷವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ...ಮಾಡಿದರೆ ಹೆಚ್ಚು.
* ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಒಂದು ಸಂದನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ...ಹಾಗು ರೋಗವು ಬೆಳೆದಂತೆ ಇನ್ನಿತರ ಸಂದುಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸಬಹುದು. ತಲೆ ...ಭಾರ, ಛಳಿ, ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಜ್ವರ, ಹೃದಯುಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುವು,
* ಸಂದುಬಾವು—ನೀರು ಸಂಗ್ರಹವಿರುವುದು.
* ಕಿವಿ, ಶಿಶ್ನ ಹಾಗು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಮೇಲೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು ...ಣಿಸುವುವು.
* ಸಂದು ನಸುಗೆಂಪು ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಂಪುವರ್ಣದ್ದಾಗಿದ್ದು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದರೆ ...ಬೆಯಾಗಿರುವುದು.

...ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ನೋವು—ಬಾವು—ನಿವಾರಕ, ಮೂತ್ರಾಮ್ಲವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುವ ಔಷ...ಧಿಗಳು.

ಮೂತ್ರಾಮ್ಲವನ್ನು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸಹಜಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ—(ಆಹಾರದಲ್ಲಿ)—ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಈ ಸಂದುನೋವು ಬರುವುದನ್ನು ಪ್ರತಿ...ಬಂಧಿಸಬಹುದು.

* ಅಸ್ಥಿ–ಸಂಧು ನೋವು (Osteo arthritis)—ಒಂದೇ ಸಂಧಿಗೆ ನೋವು ಇರುವವರಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅಸ್ಥಿ ವಿಕಾರವಿರುವುದು.

* 50 ವರ್ಷಗಳಾದವರಿಗೆ (ವೃದ್ಧರಿಗೆ) ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಾದರೂ ಸ್ಥೂಲರಾದವರಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಬೇಗನೆ ಬರುವುದು.

* ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಧುವಿಕಾರವೆಂದು ತಿಳಿದು ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚುವುದು—ಬಿಸಿನೀರಿನ ಕಾವು ಕೊಡುವುದು—ನೋವುನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನುಂಗುವುದರಿಂದ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವೆನಿಸದು. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೀಣತೆಯಿರುವುದರಿಂದ ಮೇಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅಷ್ಟೊಂದು ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಜೀವನಪರ್ಯಂತದ ಈ ವಿಕಾರವಿದ್ದೇಯಿರುವುದರಿಂದ ಅದರೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಬದುಕಲು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಓಡಾಡಿದರೆ ಸಂಧುನೋವಾಗುವುದೆಂದು ಕುಳಿತಲ್ಲಿಯೇ ಕುಳಿತರೆ, ನಂತರ ಕುಂಟುತ್ತ ಓಡಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

* ಈ ವಿಕಾರವು ಕ್ರಮೇಣ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವುದು. ಸಂಧಿನಲ್ಲಿ ಚಿರಕಾರಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು. ನೀರು ತುಂಬುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಇಲ್ಲವೆ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಧುಗಳು ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಬಹುದು. ಸಂಧಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಾವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಈ ಸಂಧಿನ ವಿಕಾರವಾದವರಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಓಡಾಡಿದಾಗಲೆಲ್ಲ ನೋವು ಹೆಚ್ಚು ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. ಸಂಧಿನಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕೂಡ ಬರಬಹುದು. ರೋಗಿಯು ಕುಳಿತು ಎದ್ದಾಗಲೆಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕಟ–ಕಟ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿಬರುವುದು. ಅಂಗೈಯನ್ನು ಆ ಸಂಧಿನ ಮೇಲಿಟ್ಟು ರೋಗಿಗೆ ಕಾಲನ್ನು ಉದ್ದ ಮಾಡಲು, ಮತ್ತೆ ಮಡಿಚಲು ಹೇಳಿದರೆ ಈ ಶಬ್ದದ ಅನುಭವವಾಗುವುದು.

* ವಿಕಾರವನ್ನು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಯಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.

* ಇವರಿಗೆ ನೋವಾದ ಸಂದಿನಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಕನಿಷ್ಟ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಅಸ್ಥಿತಜ್ಞ ವೈದ್ಯನಿಂದ ಕೊಡಿಸಬೇಕು, ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಬಹಳ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವೆನಿಸಿದೆ.

* ನಿತ್ಯ ಒಂದು ಇಂಡೋಕ್ಯಾಪ್– ಎಸ್. ಆರ್. ಇಲ್ಲವೆ ಒವಿರಾನ್ ಎಸ್. ಆರ್. (Vovcran S. R.) ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ಪೈಲೆಗ್ಜಿಪಾಮ್ (Svganril Pirox) 20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಬಾವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ವಿದ್ಯುತ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Short wave diathermy) ಕೊಡಬೇಕು.

* ಸಂದು-ಟೊಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು (Knee cap) ಸತತವಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಪಪಾಟ್ಟಿಗೆ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

* ಕ್ವಾಡ್ರಿಸೆಪ್ಸ್ ವ್ಯಾಯಾಮ (Quadriceps exercise)—ನೋವಾದ ಸಂದಿನ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉಸುಕಿನ ಚೀಲವನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು, ರೋಗಿಯು ಕುರ್ಚಿಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಂಡು ಆ ಕಾಲನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತುವುದು—ಕೆಳಕ್ಕೆ ಬಿಡುವುದು—ಹೀಗೆ ಮಾಡಬೇಕು — ಈ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ನಿತ್ಯ ಮಾಡಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನೋವು ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

* ರೋಗಿಗೆ ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಅನೇಕ ಸಂದುಗಳ ನೋವಾದಾಗ :

1. ಸಣ್ಣ ಸಂದುಗಳ ಬಾವು (Rheumatoid Arthritis) :

ಸಣ್ಣ-ಸಣ್ಣ ಸಂದುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಬಾವು—ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ—ಜೀವನವಿಡೀ ವ್ಯಾಪಿಸಿರುವ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಸಂದುವಾತ (Rheumatic arthritis) ರೋಗಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಉತ್ತಮ, ಇದು ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯನ್ನೂ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸಂದುನೋವು ಬಂದು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು.

ಕೊನೆಗೆ ಸಂದುಗಳ ಬಿಗಿತಕ್ಕೆಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು (Ankylosis). ತೋಳುಗಳನ್ನು ವಿಕೃತಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಜೀವನವನ್ನೇ ತುಂಬ ತೊಂದರೆಗೀಡುಮಾಡುವುದು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಬಿಗಿತ ಹಾಗು ಊತಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಓಡಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಂತರ ಅಂಕಿಲೋಸಿಸ್‌ದಿಂದ ಓಡಾಟ ಸ್ಥಗಿತವಾಗುವುದು. 20 ರಿಂದ 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಪುರುಷರಿಗಿಂತ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ 3 ರಿಂದ 4 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಬರುವುದು. ಕ್ರಮೇಣ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೇರುವುದು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆ್ಯಂಟಿಜೆನ್—ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರವಾಗುವುದು.

ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿಗೆ ಇಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳುಳ್ಳ ರೋಗಿಯು ಬಂದಾಗ ನೀವೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದೆ ಒಮ್ಮೆ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸಿ, ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ಕಾರಣ, ಇದು ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ; ಮೇಲಾಗಿ ರೊಮಟೊಯ್ಡ್ ಸಂದುನೋವಿನ ಉಪದ್ರವಗಳು ಹೆಚ್ಚು.

ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಔಷಧಿ. 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 4 ತಾಸುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ನಿತ್ಯ 12 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು (3 ರಿಂದ 4 ಗ್ರಾಂ) ಕೊಡಬೇಕು. ಊಟ ಅಥವಾ ಉಪಾಹಾರದ ನಡುವೆ ಈ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದೊಳ್ಳೆಯದು. ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾದ ಬಳಿಕ ನಿತ್ಯ 4 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

ಆಮ್ಲಪಿತ್ತ ವಿಕಾರವಿದ್ದವರಿಗೆ ಬಫರ್ಡ್‌ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಬಹಳ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆ ವಿಕಾರವುಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುವುದರಿಂದ ಫೆರಸ್‌ಸಲ್ಫೇಟ್ (Fersolate) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಏಳುವಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಸಂದುನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರ ಕಾರಣ, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 2 ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು

ಹಾಗು ಟಬ್ಬಿನಲ್ಲಿ ಬಿಸಿನೀರನ್ನು ಹಾಕಿ ಅದರಲ್ಲಿ 15 20 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸಂದುಗಳ ಬಿಗಿತ ಹಾಗೆ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು.

* ರೋಗದ ತೀವ್ರಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತನ, ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ತಲೆ_ ಭಾರ, ತೂಕದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ, ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಜ್ವರ, ಹೃದಯಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆ— ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುವು.

* ನೋವು-ನಿವಾರಕ, ಬಾವು-ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳು, ಸ್ವರ್ಣ, ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಔಷಧಿಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ.

* ಉದ್ವರ್ತನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ—ವಿದ್ಯುತ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ನೋವು ಕಡಿಮೆ- ಯಾದ ಬಳಿಕ ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತ.

* ಆಯುರ್ವೇದದ ರುಮಯೋಗ ಚಿನ್ನಯುಕ್ತ (Rumayog with gold), ಸಲ್ಲಕಿ (Sallaki), ಆರ್.ಡಿ. ಕಂಪೌಂಡ, ರಾಸ್ನಾದಿ ಗುಗ್ಗುಳು, ಅಶ್ವಗಂಧ—ಇವುಗಳು ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಫಲಪ್ರದವೆನಿಸಿವೆ.

2. ಸಂಧುವಾತ (Rheumatic arthritis) :

ಇದು ಬಹಳ ಸಂದುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಸಂದುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು- ಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ಸಮಾನ ಸ್ಥಾನದ ಎದುರು ಸಂದುಗಳನ್ನೇ ಹಿಡಿಯು- ವುದು ಹೆಚ್ಚು. ವಿಕಾರವುಂಟಾದ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾವು ಹಾಗು ನೋವುಗಳಿರು- ವವು. ರೋಗಿಗೆ ಓಡಾಡಲು, ನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ವಿಶೇಷ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು ಹಾಗು ಓಡಾಡಿದಂತೆಲ್ಲ ಮತ್ತಿಷ್ಟು ನೋವು ಕಂಡು- ಬರುವುದು. ಜ್ವರ, ಛಳಿ, ಎದೆಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚುವಿಕೆ, ಬೆವರು, ನಿತ್ರಾಣ, ಅಸ- ಮಾಧಾನ, ತೂಕ ಇಳಿಯುವಿಕೆ, ಬಿಳಿಚು, ರಕ್ತಹೀನತೆ ಉಗುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ- ಬರುವುದು—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಇವು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ- ವಾಗಿ ಕೂಡಲೇ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು.

ಮಂಡಿಕೆಗಳ ಬಾವು, ಅನ್ನನಾಳದ ಬಾವಿನ ವಿಕಾರದ ನಂತರ ಸಂದು- ವಾತ-ರೋಗ ಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಜೀವಾಣು- ಸಾಂಕರ್ಯವಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಸಂದುನೋವುಗಳು ಪ್ರಾರಂಭ ವಾಗುವುವು. ಇದು ಸ್ವ–ನಿಯಂತ್ರಿತ ವಿಕಾರವೆನಿಸಿದೆ.

ಈ ಸಂದುವಾತ–ರೋಗವು ನಿರ್ಧಾರವಾದ ಕೂಡಲೆ ಅದು ಹೃದಯಕ್ಕೆ ದಾಳಿ ಇಡದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದವಶ್ಯ. ಮೈಟ್ರಲ್ ಸ್ಟಿನೋಸಿಸ್ ಹಾಗು ಹೃದಯ—ಸಂದುವಾತ—ವಿಕಾರಗಳುಂಟಾಗುವುದು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಈ ರೋಗದ ಮತ್ತೊಂದು ವಿಶೇಷತೆಯೆಂದರೆ, ಸಂದುಗಳಿಂದ ಸಂದು-ಗಳಿಗೆ ಹಾರುತ್ತ ಹೋಗಿ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಸಣ್ಣ ಸಂದುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* 2 ರಿಂದ 15 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರವಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

* ರಕ್ತದ E.S. R. ಹಾಗು ಆರ್–ಫಾಕ್ಟರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

ಸಂದುನೋವು ಬಹಳವಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದು-ಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯ.

* ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಒಂದೇ ಇಂದಿಗೂ ಅತ್ಯುತ್ತಮವೆನಿಸಿದೆ. ನಿತ್ಯ 12 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವಿಭಾಗಿಸಿ ಆಹಾರದೊಡನೆ ಕೊಡಬೇಕು. ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕ ಗುಣಕೊಡುವ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.

* ಸಂದುಗಳ ಬಾವು—ನೋವು—ಜ್ವರಗಳಿದ್ದಾಗ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದನ್ನು ನಿತ್ಯ 4 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಂತೆ 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟು, ನಂತರ ಪೆನಿಡೂರ್ ಲಾಂಗ್ ಆ್ಯಕ್ಟಿಂಗ್ —12 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟು-ಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಂತೆ 5 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಕೊಡು-ವುದರಿಂದ ಹೃದಯಕ್ಕಾಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

* ಆಯುರ್ವೇದಿಯ ಯೋಗರಾಜ ಗುಗ್ಗುಳು, ಮಹಾರಾಸ್ನಾದಿ-ಕಾಥಾ, ಲಶುನಾದಿ ವಟಿಗಳು ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ.

ಭುಜ-ಸಂದುಗಳ ನೋವು :

ಭುಜಭಾಗದ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಈ ನೋವು ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬೇರೆಡೆಯಿಂದ ನೋವು ಹರಿದುಬರುತ್ತದೆಯೇ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗುವುದು. ಎಡಭುಜದಲ್ಲಿಯ ನೋವಿದ್ದಾಗ ಅದು ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೋವು ಇದೆಯೇ-- ನೋಡಬೇಕು. ಅದರಂತೆ ಯಕೃತ್, ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿಯ ನೋವು ಬಲಗಡೆಯ ಭುಜದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉದರ, ಎದೆಯ ನಡುವಿನ ಸ್ನಾಯುವಿನ ನೋವು ಎರಡೂ ಭುಜಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರೋಗಿ ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲ ತೋಳಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಎಂದಾಗ, ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ಒತ್ತಿ ನೋಡಿದರೆ ಹಾಗು ನೇರವಾಗಿ ಕೈಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಲು ಹೇಳಿದಾಗ ನೋವೆನಿಸದಿದ್ದರೆ ಅದು ತೋಳುಸಂದಿನ ನೋವು ಅಲ್ಲವೆಂದೂ, ಬೇರೆಡೆಯಿಂದ ಹರಿದುಬಂದ ನೋವು ಎಂದೂ ತಿಳಿಯಬೇಕು.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಭುಜದ ನೋವು ಮೂರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು :

i) ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸು ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ-- ಫ್ರೋಝನ್ ಸಂದುವಿಕಾರ (Frozen Shouloder).

ii) ಯುವಕರಲ್ಲಿ---ಎಳೆಯಂತಹ ಬಿರುಸಾದ ತಂತುಗಳಿಂದ ಸಂದುವಿಕಾರವಾಗುವಿಕೆ (Fibrositis).

iii) ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ, ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ-- ಕುತ್ತಿಗೆ-ಮಣಿಶಿರ-ಸಂದು ಕ್ಷೀಣತೆ (Cervical Sponedylosis).

1. ಬಿಗುವಾದ (Frozen) ಭುಜಸಂದು :

ಮಧುಮೇಹ, ಅರ್ಧಾಂಗವಾತ, ಹೃದಯಾಘಾತವಾದ ಬಳಿಕ ಈ ಸಂದುನೋವು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸು ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣವಿರದಿದ್ದರೂ, ಹೀಗೆ ಸಂದುನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಇದ್ದು ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗ-

ಬಹುದು.

* ಇದರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಹಂತಗಳನ್ನು ನೋಡಬಹುದು—

i) ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿಗುವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಸ್ವಲ್ಪ ಎತ್ತಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

ii) ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸಂದಿನಲ್ಲಿ ಬಿಗುತನ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

iii) ಮೂರನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಂದಿನಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಬಿಗುತನ ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದು.

* 25 ರಿಂದ 60 ವರ್ಷಗಳಾದವರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರವಾಗುವುದು.

* ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

* ಇದರಲ್ಲಿ ನೋವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು: ನೋವಿದ್ದ ತೋಳಿನ ಬಳಕೆಯಾದಾಗಲೆಲ್ಲ—ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ತಲೆ ಬಾಚಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ವಸ್ತುವನ್ನು ಎತ್ತಿದಾಗ—ಹೀಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ನೋವಿನಿಂದ ನಿದ್ರೆಯೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಬರದು.

* ಈ ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ನೋವಿದ್ದ ಸಂದಿಗೆ ರುಬ್ಬಿಸಾಲ್, ರಿಲಾಗ್ಸಿಲ್, ಮೆಡಿಕ್ರೀಮ್—ಮುಂತಾದ ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಿ, ಮೆತ್ತಗೆ ನೀವಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿ, ನಂತರ ಬಿಸಿನೀರನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಬಿಸಿ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು ಅಥವಾ ಒಂದು ವಾರದ ನಿತ್ಯ ವಿದ್ಯುತ್–ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಇಬುಬ್ರೂಫೆನ್(Ibugesic, Brufen) 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಪಾರಾಜೋಬಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಂದುಸಡಿಲಗೊಳ್ಳಲು ಸ್ಪಾಜೋಬಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ನೋವು ಅತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಲಿಗ್ನೋಕೇನ್‌ನೊಡನೆ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಅಸ್ಥಿತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಿಂದ ನೋವಾದ ಸಂದಿಗೆ ವಾರಕ್ಕೊ

ಷ್ಮಯಂತೆ ನಾಲ್ಕಾರು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

* ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ನೋವಾದ ಕೈಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಮಾತ್ರ ಮುಂದಕ್ಕೆ-ಮಧ್ಯಕ್ಕೆ, ನಂತರ ಹಿಂದಕ್ಕೆ—ಹೀಗೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಹತ್ತಾರು ಸಾರೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಬ್ರುಫೆನ್ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದ-ರೊಡನೆ ಕೈಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಲು ಹೇಳಬೇಕು ಹಾಗು ತಿರುಗಿಸಿ ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದರೆ ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅಂಗಮರ್ದನ-ತಜ್ಞರ (Physiotherapist) ಹತ್ತಿರ ಕಳಿಸ-ಬೇಕು.

* ಮೂರನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೋವು-ನಿವಾರಣೆಗೆ ಯಾವ ಮಾತ್ರೆ-ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಂದನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತುವ, ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮುಂದು-ವರಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

2. ಬಿರುಸು ತಂತ್ವಾವೃತ ಸಂದುನೋವು (Fibrositis) :

ಈ ಸಂದುನೋವಿದ್ದಾಗ ಆ ಸಂದಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯ. ಅದಕ್ಕೆ ನೋವಾದ ಕೈಯನ್ನು, ಮೊಣಕೈ ಮಡಿಚಿ ಕೊರಳಿಗೆ ಬಟ್ಟೆಯ ಸಹಾ-ಯದಿಂದ ಆ ಕೈ ಕೆಳಗಿಳಿಯದಂತೆ ಪಟ್ಟಿ ಕಟ್ಟಬೇಕು (Sling). ಕೈಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಲ್ಲಾಡಿಸದಂತೆ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗು-ತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯುವಕರಿದ್ದು ಬೀಳುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಪೆಟ್ಟಿನಿಂದ ಈ ನೋವು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಸಂದನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದರೆ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸಂದಿಗೆ ನೋವು-ನಿವಾರಕ ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಲು, ಬ್ರುಫೆನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ನೋವಾಕೇನ್ + ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಂತೆ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಅಸ್ಥಿತಜ್ಞ ವೈದ್ಯ-ರಿಂದ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

ಕುತ್ತಿಗೆ–ಮಣಿಶಿರ ವಿಕೃತಿ ನೋವು (Cervical Spondylosis):

ಇದರಲ್ಲಿ, ನೋವು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿರದೆ, ಎಡ ಅಥವಾ ಬಲ ತೋಳಿನಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರು ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ತೋಳನ್ನು ಮಡಿಚಿ ಇಲ್ಲವೆ ಎತ್ತಿಹಿಡಿದಾಗ ತೋಳಿನ ಸಂದಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ತೋಳ್ಸಂದನ್ನು ಒತ್ತಿನೋಡಿದಾಗಲೂ ನೋವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಲ್ಲಿ ನೋವು ಕುತ್ತಿಗೆ ಭಾಗದಿಂದ ಹರಿವಂತೆ ಕಂಡುಬಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ, ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ತಿರುಗಿಸಿದಾಗ, ತಲೆಯ ಮೇಲ ಭಾರ ಹೊತ್ತಾಗ, ದಪ್ಪವಾದ–ಎತ್ತರವಾದ ತಲೆದಿಂಬನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಲಗಿ ಎದ್ದ ಬಳಿಕ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

* ವಯಸ್ಸಿನ ಪ್ರಭಾವ ಇತರ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಆದಂತೆ ಕುತ್ತಿಗೆ ಭಾಗದ ಮಣಿಶಿರಗಳಲ್ಲೂ ಆಗುವುದು. ಆದರಿಂದ ಮಣಿಶಿರವು ಕುಗ್ಗಿ ಅಂದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಾಗುವುದು. ಆದರಿಂದ ಹೊರಡುವ ನರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದು ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

* ಈ ವಿಕಾರದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕರು ಈ ವಿಕಾರದ ಯಾವುದೇ ನೋವು ಅಥವಾ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಕುತ್ತಿಗೆ–ಮಣಿಶಿರದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ನರವು ಒತ್ತಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಭುಜ, ತೋಳು, ಎದೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹರಿದಂತೆ ಅನುಭವವಾಗುವುದು. ಕೆಮ್ಮು–ಶೀನುಗಳು ಬಂದಾಗಲೂ ಈ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಕೈ–ನರದಲ್ಲಿ ಜುಮ್ಮುಗುಟ್ಟುವಿಕೆ, ಹೊಡೆತ ಹಾಗು ಸಂಜ್ಞಾಹೀನತೆ—ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರುವುವು. ಹೆಬ್ಬೆರಳು, ತೋರುಬೆರಳು ಇಲ್ಲವೆ ಮಧ್ಯಬೆರಳಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸಂಜ್ಞಾಹೀನತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಹುದು. ಎರಡೂ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ನೋವು–ಜುಮ್ಮುಗಟ್ಟುವುದು–ಸಂಜ್ಞಾಹೀನತೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೂ ಒಂದೇ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಇದ್ದು ಇನ್ನೊಂದೆಡೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕಾದಾಗ ರೋಗಿಯು ಅಂಗಿಯನ್ನು ತೆಗೆಸಿ ಮೊದಲು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು—ಮಣಿಶಿರಗಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಎರಡೂ ಹೆಬ್ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಒತ್ತುತ್ತ ಬರಬೇಕು. ವಿಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾದ ಮಣಿಶಿರ-ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಗ್ಗುದಂತಿರುವಿಕೆ ಹಾಗು ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವಿನ ಅನುಭವವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಯು ತಲೆಯನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು ಅವನ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಬಲ, ಎಡ, ಮುಂದಕ್ಕೆ, ಹಿಂಭಾಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿಸಿದಾಗ ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು ಹಾಗು ಕೆಲವರಿಗೆ ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆಯ ಅನುಭವವೂ ಆಗುವುದು.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಹಾಗು ನೋವು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತಿರುವುದರ ಇತಿಹಾಸದಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಮಾಡಬಹುದು.

* ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಸಿ ನೋಡಿದರೆ (ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎದುರುಭಾಗ—ಪಕ್ಕದ ಭಾಗ) ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರ ತಪ್ಪಬಹುದು. ಕಾರಣ, ನೀವು ಮಾಡಿದ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಪರೀಕ್ಷೆಯೊಂದೇ ಸಾಕು.

* ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವಾಗ ಕುತ್ತಿಗೆ, ಸಂದಿನ ಇತರ ವಿಕಾರಗಳೇನಾದರೂ ಇವೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೋವು-ನಿವಾರಕ ಸ್ಪಾಜೋಬಿಡ್(Spazobid), ಡೈಕ್ಲೋಫೆನಿಕ್-50 mg. (Voveran-50), ಇಬುಬ್ರುಫೆನ್—400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ರುಬ್ನಿಸಾಲ್, ರಿಲಾಗ್ಸಿಲ್ ಮುಲಾಮುಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಆದರೆ ತಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬಾರದು. ವಿದ್ಯುತ್ ಶಾಖ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ಕೊಡಬಹುದು.

* ಮೇಲ್ಕಂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಏನೂ ಪರಿಣಾಮವಾಗದಿದ್ದರೆ ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎತ್ತಿ, ಕೆಲಹೊತ್ತು ಹಿಡಿಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು

(Traction) ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗುಣವಾಗುವುದು.

* ಕುತ್ತಿಗೆಪಟ್ಟಿಯನ್ನು (Cervical Collar) ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಸುಮಾರು 3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯು-ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಬೀಳದಂತೆ ಮೃದುವಾದ ತಲೆದಿಂಬನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ಭಾರ ಹೊರುವುದು, ಕುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ ಮುರಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ದಪ್ಪ—ಎತ್ತರವಾದ ತಲೆದಿಂಬು ಇಟ್ಟು-ಕೊಂಡು ಮಲಗುವಿಕೆಗಳಿಂದ ನೋವು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

* ಈ ವಿಕಾರವು ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ, ರೋಗಿಗೆ ಇದೊಂದು ದೊಡ್ಡ ರೋಗವಲ್ಲವೆಂತಲೂ—ಕೂಡಲೆ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ-ವಾಗದೆಂದೂ ಧೈರ್ಯವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತ ನೋವು-ನಿವಾರಕ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಮಾತ್ರೆ-ಗಳನ್ನು (Brufen, Lanagesic) ಕೊಡಬೇಕಲ್ಲದೆ, ರಾತ್ರಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿದ್ರಿ-ಸಲು ಕಾಮ್‌ಪೋಸ್—5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಯೊಂದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ನರದೌರ್ಬಲ್ಯವೆಂದು ನರಗಳಿಗೆ ಶಕ್ತಿಬರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿತ್ಯ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಎರಡು ಸಾರೆ ಮಾಡಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಬೆನ್ನುನೋವು (Low back ache) :

ಕಾರಣಗಳು :

i) ಪೆಟ್ಟುಗಳು:—ಜಾರಿಬೀಳುವುದು, ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಓಡಾಟ. ಪೆಟ್ಟುಬೀಳುವುದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಗ್ಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗು ಭಾರ ಎತ್ತುವುದು—ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಟೊಂಕದ ನಡುವಿನ ಭಾಗದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟುಬಿದ್ದು ಅವು ಜಜ್ಜಿದಂತಾಗಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳು-ವುದು.

ii) ಸಂಧಿನಲ್ಲಿ ಬಿರುಸು ತಂತುಗಳು ಬೆಳೆಯುವಿಕೆ (Fibrositis)—

...ಯರಲ್ಲಿ ಇದು ತುಂಬ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಭಾಗಕ್ಕೆ ನೋವಿ-...ಟೊಂಕದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೇವಲ ...ವುನಿವಾರಕ ಮಾತ್ರೆ ಹಾಗು ಉಪಚಾರಗಳಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಗುಣ ಕಂಡು-...ವುದಷ್ಟೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಅಶಕ್ತತನ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ-...ಳು, ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು (ಸೆರಗು) ಹೋಗುವುದು, ಋತುಸ್ರಾವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ...ಚ್ಚಾಗಿ ರಕ್ತಹೋಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದರಿಂದಾದ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ...ಮತ್ತು 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸುವುದು. ದೈಹಿಕ ...ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮೀರಿ ಮಾಡಲ್ಪಡುವ ಕೆಲಸಗಳು, ಅತಿಯಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆ-...ಯಿಂದಾಗುವ ಹಿಂಸೆ— ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಡುನೋವು ಹಾಗು ...ಇತರ ಸಂದುನೋವುಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

iii) ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ—ನೆಗಡಿ, ಫ್ಲ್ಯೂಜ್ವರ, ಸಂಧಿವಾತ. ವಿಷಮಜ್ವರ, ...ಕ್ಷಯರೋಗ—ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳು ಬಂದಾಗ ಬೆನ್ನು-ನಡ-ನೋವುಗಳು ...ತೀವ್ರ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಆಗ ಆಯಾ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ...ಜೊತೆಗೆ ನೋವು-ನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಬೇಗನೆ ಗುಣ ಕಾಣು-...ವುದು.

iv) ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆ—ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಐದನೆಯ ಮಣಿಶಿರ ...ಹಾಗು ಗುದ-ಮಣಿಶಿರ—ಒಂದು ಈ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಾದ ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದ-...ರೆಯಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಬಾವು ಬರುವಿಕೆ, ಪೆಟ್ಟುಬೀಳುವಿಕೆ ಇಲ್ಲವೆ ಬಿರುಸು ತಂತುಗಳ ...ಸೆಳವಣಿಗೆಗಳಿಂದ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ (Lumbo-Sacral Sprain) ತೀವ್ರ-...ವಾದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ಅದು ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹರಿದಾ-...ಡಿದಂತಾಗುವುದು, ಈ ತರಹದ ನೋವು, ಕೆಮ್ಮು ಇಲ್ಲವೆ ಶೀನು ಬಂದಾಗ ...ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮಲಗಿ ಕಾಲನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯ-...ವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ನೋವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿ-...ಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಣಿಶಿರಗಳ ನಡುವಣ ಪಟಲವು (disc) ...ಜರುಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಇವರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ನೋವು ನಿವಾರಕ ಮುಲಾಮು

ಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚುವುದು, ವಿದ್ಯುತ್-ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇವೆಲ್ಲವುಗಳೂ ನಿರರ್ಥಕವೆನಿಸಿದರೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿ-ಪಟ್ಟಿ (Lumbo sacral belt) ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು, ಆರಾಮವಾದ ಬಳಿಕ ನಡನೋವು ಬಾರದಂತೆ ಕೆಲ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಯೋಗಾಸನಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು.

v) ಅಸಹಜ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು: —ಶಾಲೆ-ಕಾಲೇಜುಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸದಿದ್ದ ಡೆಸ್ಕುಗಳ ಮೇಲೆ ಕೂಡ್ರುವುದರಿಂದ— ಸರಿಯಾಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದರಿಂದ, ಆಫೀಸಿನಲ್ಲಿ ಸದಾ ಕುಳಿತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು, ಅಕ್ಕಸಾಲಿಗರು, ಬಡಿಗರು, ವ್ಯಾಪಾರಸ್ಥರು ಸತತವಾಗಿ ಬಗ್ಗಿ ಕುಳಿತು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡಬಿದ್ದು ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಕೆಲವರು ತಾವು ನಿಂತುಕೊಳ್ಳುವಾಗ, ಓಡಾಡುವಾಗ ಸೊಟ್ಟಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಎರಡೂ ಭುಜಗಳನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ತಂದು-ಬಾಗಿಕೊಂಡು ನಡೆಯುವುದುಂಟು. ಕೆಲವರು ಕೆಳಗೆ ಬಿದ್ದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದಿದ್ದಾಗ ಮಂಡಿಗಳನ್ನು ಮಡಿಚದೆ ನೇರವಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಬಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ನಿದ್ರೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಹಾಗು ನಿತ್ಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಅಸಹಜವಾಗಿ ವರ್ತಿಸಿದರೆ ಆಗ ಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇಂಥವರು ತಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲು ಕಲಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ಥೂಲರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯುತುಂಬ ದೊಡ್ಡದಿದ್ದ ಮೂಲಕ, ಅದರ ಭಾರಕ್ಕೆ ಬೆನ್ನು-ನಡನೋವುಗಳು ಕಾಣಿಸುವುದುಂಟು. ಇವರು ತಮ್ಮ ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸದಿದ್ದರೆ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

vi) ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳು—ಮನೋದ್ವೇಗ ಹಾಗು ಚಿಂತೆಗಳು ಅನೇಕರಿಗೆ ಬೆನ್ನುನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಆದರೆ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಮಾತನ್ನು ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ವಯಸ್ಕ ಹುಡುಗರು ವೀರ್ಯಸ್ಖಲನದಿಂದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಗಂಡಸುತನವೆಲ್ಲಿ ಹೋಗಿಬಿಡುವುದೋ ಎಂದು ಹೆದರಿದರೆ, ಹೆಂಗಸರು ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಎಲ್ಲಿ ಟೊಂಕದ ಎಲುಬುಗಳು ಟೊಳ್ಳಾಗಿಬಿಡುವುವೋ ಎಂದು ಆತಂಕಕ್ಕೊಳಗಾಗುವರು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ತಪ್ಪಿದ ಮಣಿಶಿರ—ಚಟಿಲ (Prolapsed disc) ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೆದರುವರು.

ಾರಣ, ಮೂಲವಾಗಿ ಬೆನ್ನುನೋವಿಗೆ ಏನು ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ನೋವುನಿವಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡದೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (Seranace, Mellcril, Equilibrium) ಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ಅವರಿಗಿದ್ದ ಭಯವನ್ನು ದೂರಮಾಡಬೇಕು.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ:— ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನುನೋವಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಾಗುವಹುಣ್ಣು, ಗರ್ಭಾಶಯವು ತನ್ನ ಸಹಜ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಮೇಲೆ ಬಾಗುವಿಕೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಾಗುವ ಗುಲ್ಮಗಳು—ಅರ್ಬುದಗಳೂ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು. ಇವುಗಳ ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಸ್ಥಿಕ್ಷೀಣತೆಯೊಂದು (Osteomalacia) ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಕಾರ. ಅದಕ್ಕಿರುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಕಾರವಾದವರಿಗೆ ಬೆನ್ನು, ನಡ ಹಾಗು ಎರಡೂ ತೊಡೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳುವುದು; ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಡೆದಾಡಿದಾಗ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಸಿಕೊಳುವುದು. ಅಸ್ಥಿಕ್ಷೀಣತೆಯು ತುಂಬ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ನಡದಾಡಲು ಕೂಡ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗು ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾರಿಬಿದ್ದಾಗಲೂ ಕೂಡ ಅಸ್ಥಿ ಮುರಿತವಾಗಬಹುದು.

ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಅವರ ಗರ್ಭಿಣ್ಯಾವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಹಾಲುಣಿಸುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದೊಡನೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವ, ಲೋಹ, ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಸ್ಥಿಕ್ಷೀಣತೆ–ವಿಕಾರವಿದ್ದರೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯೊಡನೆ ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವ (Arachital—6 lacks), ಮೆಕಾಲ್ವಿಟ್ (Macalvit) ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಸಿರಪ್ ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 2–3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

vii) ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವುಗಳು—

* ಅಸ್ಥಿಸಂಧಿಗಳ ಪಟಲ ಸರಿಯುವುದು.
* ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಕ್ಷಯವಿಕಾರ.

* ಟೊಂಕದ ಭಾಗದ ಮಣಿಶಿರಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ಥಿತಂತುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ--ಬಿರುಸಾಗುವಿಕೆ.

* ತೀವ್ರವಾದ ಸಂಧುವಾತ-ವಿಕಾರ.

* ಟೊಂಕದ ಅಸ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ಬದಲಾವಣೆ.

* ಅಸ್ಥಿಗಳು ಟೊಳ್ಳಾಗುವುದರಿಂದ.

—ಈ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನು-ಟೊಂಕದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ಬಗ್ಗಿದಾಗ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಕೆಮ್ಮು-ಶೀನು ಬಂದಾಗಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವುದು. ಭಾರ ಎತ್ತಿದಾಗ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೋವು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿಯ ನರಹೊಡೆತ (Sciatica) ಏಳುವುದು. ಇವರಿಗೆ ಬಗ್ಗಿ ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೋವಿದ್ದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿದಾಗ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅಸ್ಥಿತಜ್ಞರಲ್ಲಿಗೆ ಸಲಹೆ—ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಅನೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಬೆಲ್ಟ್, ಉಸುಕಿನ ಚೀಲವನ್ನು ಪಟ್ಟಿಹಾಕಿ ಜೋತು ಬಿಡುವುದು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗು ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಬೆನ್ನು-ನಡ ನೋವುಗಳು ಮರಳಿ ಬಾರದಂತೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲ ವಿಧ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡಬೇಕು.

ಗೃಧ್ರಸೀ (Sciatica) :

ನರದ ಈ ಬಾವು ಹಾಗು ಸೆಳೆತ-ಲಕ್ಷಣವು ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವುದುಂಟು. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಇದಕ್ಕೆ ಕೇವಲ ನರಕ್ಕೆ ಶಕ್ತಿ ಬರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವರು. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆನ್ನುಹುರಿಯಿಂದ ಈ ನರದ ಮೂಲಕ್ಕಾಗುವ ಒತ್ತಡವೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಮಣಿಶಿರೆಯ ಚಿಪ್ಪು ಸರಿದಿರುವುದು, ಒತ್ತಡ ಬಿದ್ದಿರುವುದು, ಬಾವು ಬಂದಿರುವುದು, ಬಿರುಸು ತಂತುಗಳು ಬೆಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು (ಫೈಬ್ರೋಸೈಟಿಸ್) —ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನರಹೊಡೆತ ಬರುವುದು.

ಅನೇಕ ಸಾರೆ ಈ ಗೃಧ್ರಸೀ ನರಹೊಡೆತಕ್ಕೆ ತಪ್ಪುಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು—ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎಮೆಟಿನ್, ಕ್ವಿನೀನ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಮಧುಮೇಹ-ನರದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆನಿಸಿವೆ.

ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ನಡನೋವಿನೊಡನೆ ಪೃಷ್ಠಭಾಗದಿಂದ ಕೆಳಗಡೆ—ತೊಡೆಯ ಹಿಂಭಾಗ—ಮೀನಖಂಡ ಹಾಗು ಪಾದದ ಹೊರಭಾಗದ ವರೆಗೆ ನರಹೊಡೆತ ವಿಳುವುದು. ಬಗ್ಗಿದಾಗ, ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಶೀನಿದಾಗ, ಹೆಚ್ಚುಹೊತ್ತು ನಡೆದಾಡಿದಾಗ ಈ ನೋವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಜುಮ್ಮುಗಟ್ಟುವಿಕೆ-ಜಡತೆಗಳ ಅನುಭವ ಆ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಾಗುವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಲಗಿಕೊಂಡು ನೋವಿದ್ದ ಕಾಲನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಲು ಹೇಳಿದರೆ 20% ರಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ನರಹೊಡೆತ ಬಿಟ್ಟು ಇನ್ನಿತರ ರೋಗಿಗಳು ಕಾಲನ್ನು 90% ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತುವರು. ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ಕಾಲನ್ನು ಹೆಚ್ಚು-ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು.

* ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಮೊಣಕಾಲ ಸಂಧಿಸ ಕೆಳಗಡೆ ಬಡಿದಾಗ ಸ್ನಾಯು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮಂದವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬಿರುಸಾದ ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತವಾಗಿ 4 ರಿಂದ 6 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ರೋಗಿ ಎದ್ದುಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಓಡಾಡುವುದನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು.

* ಕಾಲನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸುವ ಪೆಲ್ವಿಕ್ ಟ್ರ್ಯಾಕ್ಶನ್ (Pelvic Traction) ಬಹಳ ಉಪಯುಕ್ತ.

* ಮನೋ-ಬಳಲಿಕೆ ಇದ್ದರೆ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಗುಣವಾಗದ ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಿ. ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು.

* ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವು ಗುಣಹೊಂದುವುದನ್ನೂ ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು.

* ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ಬಳಿಕವೂ ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಭಾರ ಹೊರುವುದು, ಬಗ್ಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮಪಡುವುದನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು.

21. ಕಾರ್ಶ್ಯತೆ ಹಾಗು ಸ್ಥೂಲತ್ವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

ಈ ಎರಡೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಾಡುವ ಅಂಶಗಳೆನ್ನಬಹುದು. ತೆಳ್ಳಗಿದ್ದವರಿಗೆ ದಪ್ಪಗಾಗಬೇಕೆಂಬ ಹಂಬಲವಿದ್ದರೆ, ದಪ್ಪಗಿದ್ದವರೆಲ್ಲ ತೆಳ್ಳಗಾಗಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಲ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮಾಡಲ್ಪಡುವ ಉಪಾಯಗಳು ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಬೇಗನೆ ಗುಣ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಗೊಣಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ : ಆನುವಂಶಿಕತೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರಕೃತಿ, ವ್ಯಸನಗಳು ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಗಳು ಎನ್ನಬಹುದು. ಒಬ್ಬನು ತೆಳ್ಳಗಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ ಅಥವಾ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ ಸಮಯ ಬಹಳ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಅಂತೆಯೇ, ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕಾದರೂ ವೇಳೆ ಬಹಳ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಹಾರ-ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿಯ ಅಕ್ರಮತೆ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಬಹು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಕೆಲೋರಿ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ಕೃಶತೆಯುಂಟಾದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲೋರಿ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತ—ಕಡಿಮೆ ಕೆಲಸ, ಹೆಚ್ಚು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯತೊಡಗುತ್ತದೆ. ತೆಳುವಿರುವವರಿಗೆ ಅಶಕ್ತತೆ ಎನಿಸದಿದ್ದರೆ ಆತಂಕಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಂದು ಮಿತಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬೊಜ್ಜು ಬರುತ್ತ ಹೋದರೆ, ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸ-

ಟೀಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ 'ಕಾರ್ಶ್ಯಂ ಹಿ ವರಂ ಸ್ಥೌಲ್ಯಾತ್ ನ ಹಿ ಸ್ಥೂಲಸ್ಯ ಭೇಷಜಮ್' ಎಂದಿದ್ದಾರೆ.

ಕೃಶರು :

ಆಯಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಎತ್ತರ, ಆನುವಂಶಿಕತೆ ಹಾಗು ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗನುಸರಿಸಿ ಅವನ ತೂಕ ಸರಿ ಇದೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿ-ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಿಗದಿತ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೂಕವು ತುಂಬ ಕಡಿಮೆ-ಯಿದ್ದರೆ, ಅವನು ಕೃಶನು. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು, ಅವನನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಪೂರ್ಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಶಕ್ತತೆಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸಬಹುದಾದ ಕ್ಷಯ, ಪುಪ್ಪಾರ್ಬುದ ಅಥವಾ ವಿಡಿಗಂತಿ, ಮಧುಮೇಹ, ಆನುವಂಶಿಕತೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸಂಧುವಾತ ರೋಗ ದಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ಹೃದಯರೋಗ, ಹಳೆಯ ವಿಕಾರಗಳು, ಹಳೆಯ ಭೇದಿರೋಗ (Sprue) ಇತ್ಯಾದಿ ಏನಾದರೂ ರೋಗಗಳಿವೆಯೋ—ಹೇಗೆಂಬು ದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಯಾವ ರೋಗಗಳಿಂದಲೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಳಲುತ್ತಿರದಿದ್ದರೆ, ಅವನು ಕಾರ್ಶ್ಯನು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಇರುತ್ತದೆ; ಇಲ್ಲವೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪೋಷಕವಾದ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆ ಇರುತ್ತದೆ; ಇಲ್ಲವೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಅಲ್ಪ-ಅಲ್ಪವಾಗಿ ಸೇವಿಸುತ್ತ ಹೋದಂತೆ ಕ್ರಮೇಣ ಕಾರ್ಶ್ಯತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಿತ್ಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವೇನು, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗು ಅದರ ಒಟ್ಟು ಕಲೋರಿಗಳೆಷ್ಟಾಗುವುವು?—ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಂತರ ಅವನಿಗೆ ಕ್ರಮೇಣ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ-ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು, ಆಹಾರದ ವೇಳೆ-ಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭ-ದಲ್ಲಿ ಹಸಿವೆ ಇರದಿರಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಊಟ ಮಾಡಿದ್ದು ಭಾರವೆನಿಸಬ-ಹುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಏನೂ ಚಿಂತೆಗೊಳಗಾಗಬೇಕಿಲ್ಲ. ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳುಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ರೂಢಿಯಾಗುತ್ತ ಹೋದರೆ ಅನಂತರ ಆ ವೇಳೆಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಅವ-

ನಿಗೆ ಹಸಿವುಂಟಾಗಿ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುವನು. ಇದಕ್ಕೂ ಹಸಿವೆ ಎನಿಸದಿದ್ದವರಿಗೆ ಪೆರಿಯಾಕ್ಟಿನ್ ಅಥವಾ ಸಿಪ್ಲಾಕ್ಟಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಊಟದ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯ ಮೊದಲು, ಅರ್ಧದಂತೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಆಯುರ್ವೇದದ ಲಿವ್—52, ಲಿವೋಮಿನ್, ಲಿವೋಟ್ರಿಟ್ ಸಿರಪ್ ಅಥವಾ ಸಿಪ್ಲಾಕ್ಟಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಊಟದ ಮೊದಲು ಕೊಟ್ಟರೂ ಹಸಿವೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುವು ಹಾಗು ಪ್ರಕೃತಿಗೂ ಒಳ್ಳೆಯವು.

ಕೆಲವರು, ಕಾರ್ಶ್ಯತೆಗೆ ಅಂತಃಸ್ರಾವೀ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ರಸವನ್ನು (Aanbolic harmones) ಬಳಸುವುದುಂಟು. ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ತೂಕದಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಹೆಚ್ಚಳ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟಾಗ ಮತ್ತೆ ತೂಕ ಇಳಿಯಬಹುದು ಹಾಗು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅವುಗಳ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಆಗಬಹುದು. ಬಹು ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಯುಕ್ತವಾದ (ಹಾರ್ಲಿಕ್ಸ್, ಕಾಂಪ್ಲಾನ್) ಆಹಾರಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಪುಡಿ ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವುವು.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹಾಲು ¾ ಲಿಟರ್, ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಬೇಳೆಯಕಾಳುಗಳು, ತತ್ತಿ, ಬಾಳೆಯ ಹಣ್ಣುಗಳು—ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಒಂದೆರಡು, ಸಿಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಸಾರೆ, ಮಾಂಸಾಹಾರಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕ್ರಮೇಣ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಶೇಂಗಾ ಬೀಜಗಳನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತಿನ್ನುತ್ತಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಉಪಾಹಾರ, ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಊಟ, ಸಾಯಂಕಾಲ ಅಲ್ಪೋಪಹಾರ ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ ಊಟ ಹಾಗು ಮಲಗುವಾಗ ಹಾಲು —ಹಾರ್ಲಿಕ್ಸ್‌ದೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಊಟದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮೇಣ ರೊಟ್ಟಿ ಅಥವಾ ಚಪಾತಿಗಳನ್ನೂ, ಅನ್ನವನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತ ಹೋಗಲು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸಾರುಗಳ ಬದಲು ತುಪ್ಪ–ಬೆಣ್ಣೆಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬಳಸುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು.

* ಬೇಯಿಸಿದ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಉಪಾಹಾರದಲ್ಲಿರಬೇಕು.

* ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಹಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಳೆ, ಚಿಕ್ಕುಹಣ್ಣು, ಮಾವಿನ ಹಣ್ಣು ಹಾಗು ಸೇಬುಹಣ್ಣುಗಳು ಮಾತ್ರ ಸಮರ್ಥವಾಗಿವೆ.

* ಇವುಗಳೊಡನೆ ಚಂಕ್ರಮಣ ಅಥವಾ ಓಟ, ಸೌಮ್ಯವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಯೋಗಾಸನ, ಈಜುವುದು—ಈ ಮೊದಲಾದವುಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚುವುದರೊಡನೆ ದೇಹದ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಿ, ದೃಢತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು.

* ತೀರ ಬಡವರಿಗೆ, ಬಡವರಿಗೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆಹಾರ-ಪದಾರ್ಥ-ಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಅಂಥವರಿಗೆ, ತಮಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ನಿಲುಕುವ ಸೇಂಗಾ, ತತ್ತಿಗಳು, ಬಾಳೆಹಣ್ಣು, ಕಾಳುಗಳು, ಎಣ್ಣೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿದರೂ ನಡೆದೀತು.

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಆಹಾರ—ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ (Food therapy) ವಾರಗಳಲ್ಲಿ, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಾಲ್ಕಾರು ತೂಕವೇರುವುದು. 15 ದಿವಸ ಅಥವಾ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ತೂಕ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಸ್ಥೌಲ್ಯ (Obesity) :

ಸ್ಥೌಲ್ಯವುಂಟಾಗಲು ಅಂತಃಸ್ರಾವಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ವಿಕಾರ, ಆನುವಂಶಿಕತೆ—ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೂ ನಿಗದಿತ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅತಿಯಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಸ್ನೇಹಾಂಶ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಹಾಗು ಸುಖಜೀವನ ಕಳೆಯುವುದು—ಇವೆರಡು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸಿವೆ. ಅನೇಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ಕೆಲೋರಿ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರು ಆಹಾರವನ್ನು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಬಂದಾಗ ತೂಕವನ್ನಿಳಿಸಲು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾರೆಯೇ ವಿನಃ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗು ವ್ಯಾಯಾಮ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಅನೇಕರು ಮುಂದೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ತಾವು ಅಷ್ಟೇನೂ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೇ ವಾದಿಸುವವರು ಹೆಚ್ಚು.

ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಹಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತ ಹೋಗಿ, ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದರೆ ಆಗುವ ಅಧಿಕ ಉಳಿತಾಯದಂತೆ, ಅವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸ್ನೇಹದ ಅಂಶಗಳ 'ಡಿಪೋಜಿಟ್'ಗಳಾಗಿ ಉಳಿದುಬಿಡುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ಹೊಟ್ಟೆ, ತೊಡೆ, ಎದೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ—ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಈ ಮೇದಸ್ಸಿನ ಅಂಶಗಳು ಉಳಿದುಬಿಟ್ಟು ಜೋತುಬೀಳುವ ಸ್ಥಿತಿಯ ವರೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಿಗದಿತ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ 10 ರಿಂದ 15% ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಅದು ಸ್ಥೌಲ್ಯ ಎನಿಸುವುದು ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದಾದರೂ ಈ ಸ್ಥೂಲರು ಅದಕ್ಕಿಂತ ತುಂಬ ಹೆಚ್ಚು ತೂಗುವರು. ಹೃದಯಾಘಾತ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮಧುಮೇಹ, ವೃಕ್ಕ ಹಾಗು ಯಕೃತ್‌ಗಳ ತೊಂದರೆ, ಸಂದುನೋವು, ಆಯಾಸ – ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುವರು. ಸಾಮಾನ್ಯ ತೂಕದವರಿಗಿಂತ ಈ ಜನರ ಜೀವನಾವಧಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತೂಕವನ್ನು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಯೇ—ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತ–ಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಿತಕರ.

ಉಪಾಯಗಳು :

* ಸ್ಥೌಲ್ಯವನ್ನಿಳಿಸಲು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಹೋಗುವುದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. 'ನ ಹಿ ಸ್ಥೂಲಸ್ಯ ಭೇಷಜಮ್' ಎಂದು ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆಯೇ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

* ಅಲ್ಪ ವ್ಯಾಯಾಮ ಹಾಗು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪ–ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತೂಕ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಇಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಯಾಮದಿಂದ ಹಸಿವೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂದು ಹೆಚ್ಚು ಊಟಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ವ್ಯಾಯಾಮವು ತೂಕವನ್ನಿಳಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಉಪಯೋಗವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ.

* ತೂಕವನ್ನಿಳಿಸಲು ದೃಢನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಿಕೊಂಡೇ ನಿಲ್ಲಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಹಾರಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಕೆಲೋರಿ ಪ್ರಮಾಣ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳಗಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟು-

ಬಿಟ್ಟು ಅದರ ಬದಲಿಗೆ ಜೇನು, ಲಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಹಾಕಿದ ನೀರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕುಡಿಯಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಅತಿ ಹಸಿವೆಯೆನಿಸಿದರೆ, ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಗಜ್ಜರಿ, ಸವತೇಕಾಯಿ, ಟೊಮ್ಯಾಟೋ ಹೀಗೆ ಏನಾದರೂ ಕ್ಯಾಲೊರಿ ರಹಿತ ಆಹಾರ ತಿನ್ನಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಮಧ್ಯಾಹ್ನ-ಊಟಕ್ಕೆ ಈ ಮೊದಲು ಊಟ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ—ಕೇವಲ ರೊಟ್ಟಿ ಅಥವಾ ಚಪಾತಿ, ಹಸಿ ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳ ಪಲ್ಯ, ಸಾರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ—ಹೀಗೆ ಕಡಿಮೆ ಕೆಲೋರಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೇವಲ ಲಿಂಬೆರಸ, ಜೇನು ಹಾಕಿದ ನೀರನ್ನೇ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ 'ಸುಸ್ತು' ಎನಿಸಬಹುದಾದರೂ ತೂಕವು ಬಹು ಬೇಗನೆ ಇಳಿಯಲು ಸಹಾಯವಾಗು-ವುದು.

* ಚಹಾ, ಕಾಫಿ, ಮದ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲೋರಿ ಇದೆ ಎಂದು ಬಹು ಜನರು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೇನಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕುಡಿಯುತ್ತ ಹೋಗುವರು. ಇದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಕ್ಕರೆ ಹಾಕಿ ಕೇವಲ ಕಷಾಯ (Decoction) ಕುಡಿಯಲು ಹೇಳಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು.

* ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನೀರಿನಂತಹ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಿದರೆ, ಅವುಗಳಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಿದಂತೆನಿಸಿದರೂ ಕೆಲೋರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ.

* ನಡು-ನಡುವೆ ಶೇಂಗಾ, ಕಡಲೆ, ಚಕ್ಕುಲಿ, ಕೋಡುಬಳೆ—ಹೀಗೆ ಏನನ್ನಾದರೂ ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಅನೇಕರಿಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು.

* ಸಾಯಂಕಾಲದ ಉಪಾಹಾರವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ರಾತ್ರಿ ಕೂಡ ಒಂದು ರೊಟ್ಟಿ, ಪಲ್ಲೆ ಅಥವಾ ಚಿಕ್ಕವಾದ ಎರಡು ಚಪಾತಿ-ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸೇವಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇನ್ನೇನೂ ಸೇವಿಸದಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

* ತೂಕವನ್ನಿಳಿಸಲು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾರರು ಕೇವಲ ಲಿಂಬೆ-

ಜೇನು ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳ ರಸವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು, ಅದರೊಡನೆ ನಿತ್ಯ ಬಸ್ತಿ (Enema) ಕೊಡುವರು. ಕೆಲವರು ನಿತ್ಯ ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸುವರು.

* ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದರೆ 3 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ತೂಕ ಇಳಿಯುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಸ್ಥೂಲರು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅವರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆಯಾಗುವುದು—ತಮ್ಮ ತೂಕ ಬೇಗನೆ ಇಳಿಯುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು.

* ಒಂದು ಸಾರೆ ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ನಂತರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಉಪವಾಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಜಿಡ್ಡು, ಸಿಹಿ, ಮಾಂಸಾಹಾರಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು. ನಂತರ ಮೊದಲಿನ ಕ್ರಮವನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸುವ ಅನೇಕರನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ತೂಕ ಏರುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

* ಅತಿ ಸ್ಥೌಲ್ಯವನ್ನು ಇಳಿಸುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅತಿಯಾದ ಹಸಿವು, ಅಶಕ್ತತೆಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕಾರಣ, ಅವರಿಗೆ ಬಹು ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಮಾತ್ರೆ, ಪುನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

* ಅತಿ ಸ್ಥೌಲ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಕೇವಲ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆ-ನೀರನ್ನು ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮವೂ ಇದೆ.

* ಅತಿಯಾದ ಸ್ಥೌಲ್ಯಕ್ಕೆ ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಮೇದಸ್ಸಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆಂದು ಕೇಳಿದ್ದೇನೆ.

ಸ್ಥೌಲ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಆಹಾರ ಕ್ರಮ

1) ನಿತ್ಯ 600 ಕೆಲೋರಿ ಆಹಾರ ದೊರಕಲು :

ಬೆಳಿಗ್ಗೆ : ಒಂದು ಗ್ಲಾಸಿನಷ್ಟು ಬಿಸಿ ನೀರಿಗೆ ನಿಂಬೆ ಹಣ್ಣಿನ ಕೆಲ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಕುಡಿಯಿರಿ.

ಬೆಳಗಿನ ತಿಂಡಿ : ಸಕ್ಕರೆ ಕಡಿಮೆ ಹಾಕಿದ ಒಂದು ಕಪ್ ಚಹಾ/ ಕಾಫಿ

ಪಪ್ಪ-ಬಾಳೆ ಬಿಟ್ಟು ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಹಣ್ಣು ಇಲ್ಲವೆ 2–3 ಟೊಮ್ಯಾಟೊ, ಇಲ್ಲವೆ ಸೌತೆಕಾಯಿ ತಿನ್ನಿರಿ. ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ಒಂದು ತತ್ತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ : ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು 2–3 ಸೌತೆಕಾಯಿ; ಟೋಮ್ಯಾಟೋ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನುರಿಸಿ ತಿನ್ನಿರಿ. ಒಂದು ಚಪಾತಿ. ಅರ್ಧ ಬಟ್ಟಲು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಪಲ್ಯ ಹಾಗೂ ಬೇಳೆ.

ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳು : ಒಂದು ತುಂಡು ಜಿಡ್ಡಿಲ್ಲದ ಮಾಂಸ; ಮೀನು ತಿನ್ನಿರಿ.

ಸಾಯಂಕಾಲದ ಚಹ :— ಬೆಳಗಿನಂತೆ;

ರಾತ್ರಿ ಊಟ : ಮಧ್ಯಾಹ್ನದಂತೆ ಒಂದು ಬಟ್ಟಲು ಅನ್ನ ಇಲ್ಲವೆ ಖಿಚಡಿ.

3) ನಿತ್ಯ 1200 ಕೆಲೋರಿ ಆಹಾರ ದೊರಕಲು :

ಬೆಳಗ್ಗೆ—ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಲಿಂಬೆ ರಸ ಸೇರಿಸಿ ಕುಡಿಯಿರಿ.

ಬೆಳಗಿನ ತಿಂಡಿ : ಸಕ್ಕರೆ ಹಾಕದೇ ಒಂದು ಕಪ್ಪು ಹಾಲು/ಚಹ/ಕಾಫಿ (ಚಹ-ಕಾಫಿಗಳಿಗೆ ಸಕ್ಕರೆ ಬದಲು ಸಾಕ್ರೀನ್ ಹಾಕಿರಿ—ಹಾಲು ಕಡಿಮೆ) ಒಂದು ಹಣ್ಣು : 1 ಖಾಕರಾ (ಒಣ ಚಪಾತಿ) ಇಲ್ಲವೇ ಒಂದು ತತ್ತಿ ಇಲ್ಲವೇ 2–3 ಸೌತೆಕಾಯಿ. ಟೋಮ್ಯಾಟೋ.

ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟ :— ಮೊದಲು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಕಾಯಿಪಲ್ಯ ಸೂಪ್ ಕುಡಿಯಿರಿ. 4–5 ಟೋಮ್ಯಾಟೋ ಇಲ್ಲವೇ 2–3 ಸೌತೆಕಾಯಿಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನುರಿಸಿ ತಿನ್ನಿರಿ, ಇವನ್ನು ಬೇಕಿದ್ದರೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನಬಹುದು. 2 ಸಣ್ಣ ಚಪಾತಿಗಳು—ಒಂದು ಬಟ್ಟಲು ಪಲ್ಯ / ಬೇಳೆ.

ಸಾಯಂಕಾಲ :— ಚಹ / ಕಾಫಿ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಹಣ್ಣು.

ರಾತ್ರಿ ಊಟ:—ಬೆಳಗಿನಂತೆ ಚಪಾತಿಗೆ ಬದಲು ಅನ್ನ ಇಲ್ಲವೇ ಖಿಚಡಿ ಇಲ್ಲವೇ ಬ್ರೇಡ್ ತಿನ್ನಬಹುದು.

ಸೂಚನೆ:—ಹಸಿರಾದ ಕಾಯಿಪಲ್ಯ ತೊಪ್ಪಲು ಪಲ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು

ತಿನ್ನಬಹುದು. ಬಾಳೆಹಣ್ಣು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನ-ಬಹುದು. ಆದರೆ ಹಾಲು, ಸಿಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು, ಎಣ್ಣೆ, ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ, ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥ, ಕೊಬ್ಬರಿಗಳನ್ನು ತುಂಬಾ ಮಿತಿಯಿಂದ ತಿನ್ನಬೇಕು. ಕೇಕು, ಬಿಸ್ಕಿತ್ತು, ಒಣ ಹಣ್ಣುಗಳು, ಚಾಕಲೇಟು, ಪೆಪರಮಿಂಟು, ಸಿಹಿ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಬ್ರೆಡ್, ಜಾಮು, ಜೇನು ತುಪ್ಪ, ಹಣ್ಣಿನ ರಸಗಳು, ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾರೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಮಾಂಸಾಹಾರಿ-ಗಳು ತತ್ತಿ, ಮೀನು, ಜಿಡ್ಡಿಲ್ಲದ ಮಾಂಸವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ತಿನ್ನಬಹುದು.

* ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲವೇ ಸಾಯಂಕಾಲ ತೀವ್ರ ನಡಿಗೆ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಈಜು, ಹಗ್ಗದಾಟ, ಸೈಕಲ್ ನಡೆಸುವದು, ಯೋಗಾಸನ, ಹೂದೋಟದ ಕೆಲಸ, ಆಟ-ನೃತ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಆದಷ್ಟು ವಾಹನ-ಗಳನ್ನು, ಮೇಲ್ಪಟ್ಟಕ್ಕೆ ಹೋಗುವದು ಇದ್ದಾಗ ಲಿಫ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸ ಬೇಡಿ.

* 3 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳು ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಕ್ರಮೇಣ ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿಯುವದು.

* ಕೇವಲ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿಯುವದಿಲ್ಲ.

* ಒಮ್ಮೆ ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೆ ಆಹಾರ ನಿಯಂತ್ರಣ, ವ್ಯಾಯಾಮಗಳನ್ನು ಬಿಡಬೇಡಿರಿ. ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಿರಿ.

ಸ್ಥೂಲತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಿರಿ :

* ಸ್ಥೌಲ್ಯವು ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮತ್ತು ಮಧು-ಮೇಹ—ರೋಗಗಳು ಇಂಥವರಿಗೆ ಬಹು ಬೇಗ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೃದಯ, ಮಸ್ತಿಷ್ಕ-ವಿಕಾರಗಳು, ಪಿತ್ತಕೋಶ-ವಿಕಾರಗಳಾಗುವುವು.

* ಸ್ಥೌಲ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಅನೇಕ ಆಧುನಿಕ ಕ್ರಮಗಳಿಂದಲೂ 5 ರಿಂದ 8 ಕಿಲೋಗಳಷ್ಟು ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸುವುದು ಸುಲಭ. ನಂತರ ಅದು ಇಳಿಯುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲ ದಿವಸಗಳಾದ ಬಳಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕ್ರಮೇಣ ಸೇವಿಸ-ಲಾರಂಭಿಸುವ ಆಹಾರ—ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

22. ಕುಷ್ಠ ಹಾಗು ಇತರ ಚರ್ಮರೋಗಗಳು

ಈ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 15 ದಶಲಕ್ಷ ಕುಷ್ಠರೋಗಿಗಳಿದ್ದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ 4 ದಶಲಕ್ಷದಷ್ಟು ಭಾರತದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದಾರೆ. ದೇಶದ ಪೂರ್ವ ಹಾಗು ದಕ್ಷಿಣ ಕರಾವಳಿಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಈ ರೋಗವು ದಟ್ಟವಾಗಿ ಹರಡಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 5 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಇದು ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗವಲ್ಲ. ಸೋಂಕು ತಗಲಿಸುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ -ಅದೂ ಅವರ ರೋಗ-ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ—ಕುಷ್ಠರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಇರದಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ, ಅಂಟಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹವೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರ ರೋಗ–ಜೀವಾಣುಗಳಿರುವಂತೆ ಇವು ಕೂಡ ಇರುವವು.

ಈ ರೋಗವು ಇಂದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಂದು ರೋಗವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಡದೆ, ಶಾಪದ ಸಮಾನವೆಂದೂ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವುದು ನಮ್ಮ ದುರ್ದೈವ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ, ರೋಗವನ್ನು ಬಚ್ಚಿಸುತ್ತ ಹೋಗುವರು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಈ ರೋಗಿಗಳು ಭಿಕ್ಷುಕರು.

ಕುಷ್ಠವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪುರುಷರಿಗೆ ತಗಲುವುದು. ರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕ, ರೋಗಿಯು ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ಸಿಂಬಳ–ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಹೊರಬೀಳುವ ಕೀವು–ಲಸಿಕೆ ಹಾಗು ಹಕ್ಕಳೆಗಳು—ರೋಗಿಯು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆ-ಪಾತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಈ ರೋಗವು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು.

ಇನ್ನೂ ವರೆಗೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡದೆ ಚರ್ಮರೋಗತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರವಾದರೆ, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಕೇವಲ ಎರಡು

ವರ್ಷಗಳ ಜೀವಾಣು–ರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಂಕರ್ಯ–ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎರಡು ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಅವನು ತನ್ನ ನಿತ್ಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತ ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು.

ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಕೂಡಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಮಾತ್ರ ರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಹಂತಗಳನ್ನು—ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹಾಗು ಇತರ ಉಪದ್ರವ-ಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಶಕ್ಯವಾಗುವುದು.

ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ರೋಗ–ನಿರೋ-ಧಕ ಅಂಶವು ಇರುವುದರಿಂದ ಅಷ್ಟೊಂದು ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ—ಫ್ಲ್ಯೂ–ಕ್ಷಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಾಂಕರ್ಯ ರೋಗಗಳಂತೆ ಹರಡಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೋಟ್ಯಾವಧಿ ಜನರು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಬಹುದಿತ್ತು.

ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಕಾರ್ಯ, ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯ-ನಿಂದಲೇ ಆಗಬೇಕು. ರೋಗದ ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ಶರೀರವನ್ನೆಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನೋಡಬೇಕು. ಕೆರೆತ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿ-ತರ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದ ಚರ್ಮದ ಕಲೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡ-ಬೇಕು. ಸಂಶಯ ಬಂದ ಚರ್ಮದ ಭಾಗ ಹಾಗು ಮೂಗಿನ ಸ್ರಾವಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡ-ಬಹುದು.

ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಆರು ವಿಧಗಳಿಂದ ವರ್ಣಿಸ-ಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಂಟುಗೂಡಿದ ಕುಷ್ಠ (Tuberculoid Leprosy) ಹಾಗು ಘನತಮ ಕುಷ್ಠ—(Lepromatous Leprosy) ಹಾಗು ಮಧ್ಯಮ ಕುಷ್ಠ—(Border Line Leprosy) ಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಗಂಟುಗೂಡಿದ ಕುಷ್ಠದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು:

ಒಂದು ಇಲ್ಲವೆ ಹೆಚ್ಚೆಂದರೆ ಮೂರರ ವರೆಗೆ ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿಲ್ಲದ ಕಲೆ-

...ರುವವು. ಚರ್ಮದ ಸಮಪಾತಳಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಇರುವಪ್ಪ
...ಗು ವಂಡೆಗಳು ಗೆರೆ ಕೊರೆದಂತೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು. ನರಗಳ
...ದರೆಯು ಇದರಲ್ಲಿ ಬೇಗನೆ ಕಂಡುಬರುವುದು ಆದರೆ ಚರ್ಮ ಪರೀಕ್ಷೆ
...ಮಾಡಿ ನೋಡಿದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಜೀವಾಣುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

...ನಶವು ಕುಷ್ಠದ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಅನೇಕ ಕಲೆಗಳಿರುವುವು. ಇವುಗಳು ಹೀಗೆಯೇ ಇರುತ್ತವೆಂದು ...ಳಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೊಕ್ಕೆಗಳು, ಗಂಟುಗಳು, ಕಲೆಗಳು ಸ್ಪರ್ಶಹೀನ...ವಾಗಿರುವುವು. ನರಗಳಿಗೆ ತಡವಾಗಿ ವ್ಯಾಪಿಸುವುದು. ಅಂಗಾಲು-ಅಂಗೈ...ಗಳಲ್ಲಿ ಜುಮ್ಮುಗುಟ್ಟುವಿಕೆ ಹಾಗು ಸಂಜ್ಞಾಹೀನತೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ಚರ್ಮಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಜೀವಾಣುಗಳಿರುವುದು ಕಂಡು...ಬರುವುದು.

...ಮಧ್ಯವು ಕುಷ್ಠದ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಎರಡೂ ಕುಷ್ಠಗಳ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು...ಬರುವುವು.

...ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತ :

ಸ್ನಾಯುಗಳು ಹಾಳಾಗುವುದು, ಬೆರಳುಗಳು ಮುದುಡುವುದು, ಪಾದ ...ಕುಸುವಿಕೆ—ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಒಡೆದು ನೋವಿಲ್ಲದ ಹುಣ್ಣುಗಳು—...ಇವುಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

...ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ :

ಇದನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರವು 1954-55 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಕುಷ್ಠ...ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಎಡೆಬಿಡದೆ ಸತತವಾಗಿ ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನ್ ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ...ನೀಡುವುದು ಇದರ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವಾಗಿದೆ.

ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು:—

1) ಸೋಂಕು ಹತ್ತಿದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿನಿಂದ ವಿಮುಕ್ತ...ಗೊಳಿಸುವುದು.

ii) ಅಂಗನ್ಯೂನತೆ ಮತ್ತು ವಿಕಾರಗಳು ತಲೆಯೆತ್ತದಂತೆ ತಡೆಯು-ವುದು.

iii) ಸೀಮಾಂತರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಪದ್ರವಗಳು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

iv) ಸುತ್ತುಮುತ್ತಲಿನ ಜನಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ರೋಗ-ವರ್ಗಾವಣೆ ಆಗುವುದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು.

ಔಷಧಿಯ ವಿರುದ್ಧ, ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗು ಎಷ್ಟೇ ನಿವಾರಿಸಿದರೂ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ-ಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮನಗಂಡಾಗ, ಬಹು ಔಷಧಿ-ಚಿಕಿತ್ಸಾ-ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು (Multi Drug therpy) 1981 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿಯ ಕುಷ್ಠ ಹಾಗು ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿಯ ಕುಷ್ಠವೆಂದು ಎರಡು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಬಹು ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠ :

ಬಹು ಔಷಧಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಾಗ ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು, ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿ-ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಕಾರ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮುಂದೆ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ (ಒಟ್ಟು 36 ತಿಂಗಳುಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 24 ಸಾರೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಎಂದು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಔಷಧಿ) ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಈ ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ನಂತರ ನಡೆಸಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಯ ನಕಾರ (ಶೂನ್ಯ) ಫಲಿತಾಂಶ ವ್ಯಕ್ತಪಟ್ಟರೆ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠ :

ಏಕ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ರೋಗಿಯು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಿಗದಿಯಾದ ಔಷಧಿ-ಯನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಆರು ಸಾರೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಧ್ಯೆ ತಪ್ಪಿದರೆ ಅದನ್ನು ಪುನರಾರಂಭಿಸಿ, ಒಟ್ಟು 9 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ಸಾರಿ ಸೇವಿಸಿದಂತೆ ಮುಗಿಸಬೇಕು. ವ್ರಣಗಳು ಹರಡಿಕೊಂಡರೆ ಅಥವಾ ಹೊಸ ವ್ರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ತಜ್ಞರು ರೋಗ-ವರ್ಗೀಕರಣ ಸರಿ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ರೋಗ-ವರ್ಗೀಕರಣದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿಲ್ಲ-ವೆಂದು ಖಚಿತವಾದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೆ ಆರು ತಿಂಗಳು ಕಾಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದು-ವರಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಗುಣವಾಗಿದ್ದರೆ ತಜ್ಞರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಪ್ರಾರಂಭದ 14 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಬಹು ಔಷಧಿ-ಪದ್ಧತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಡಿ. ಪಿ. ಎಸ್. ನಿತ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು.

600 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ರಿಫಾಂ ಪಿಸಿನ್ "

100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಲ್ಯಾಂಪ್ರಿನ್ "

ನಂತರ—

i) 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಡಿ. ಡಿ. ಎಸ್. ನಿತ್ಯ.

ii) 50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಲ್ಯಾಂಪ್ರಿನ್—ನಿತ್ಯ ಇಲ್ಲವೆ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 2 ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ.

iii) 600 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—ತಿಂಗಳಿಗೊಂದು ಸಾರಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದರೊಡನೆ 300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಲ್ಯಾಂಪ್ರಿನ್ ಸಹ ಕೊಡಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು 2 ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಚರ್ಮ-ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ರೋಗಾಣು-ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವ ವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ವಿರಳ ಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಕುಷ್ಠ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನ್ ನಿತ್ಯ.

ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ 600 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ತಿಂಗಳಿಗೊಂದು ಸಾರಿ.

—6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ 1 ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ.

ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ ಕೆಲ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'ಲೆಪ್ರಾ ರಿಯಾಕ್ಷನ್' (Lepra-Re-Action) ಎನ್ನುವರು; ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗಿ ಗುಣವಾದ ಬಳಿಕ ಕೆಲ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಕೂಡ ಬರುವುದು. ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ, ಹವಾಮಾನ ಬದಲಾವಣೆ, ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕುರೋಗದ ಬಾಧೆ, ವಿಷಮಯ ಪರಿಣಾಮ ಹಾಗು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲ್ಪಡದ ಲ್ಯಾಪ್ಸೋನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

* ಲೆಪ್ರಾ ರಿಯಾಕ್ಶನ್ ಆಗಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಕೆ ಆಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗ-ಮರುಕಳಿಕೆ ಎಂದರೆ ಬಹು ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾದಷ್ಟು ಪಡೆದು ರೋಗ ಗುಣವಾದ ಮೇಲೆ ಜಾಗ್ರುತಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕಾಲ ಅಥವಾ ಅನಂತರ ಪುನಃ ರೋಗ-ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಿತಿ.

ರೋಗ-ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗೂ—ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಗೂ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು

	ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ	ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆ
ಕಾಲಾವಧಿ	ಔಷಧಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೇಳೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಗಿಸಿದ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳೊಳಗೆ	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭಿಸಿದ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ—ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ—
ಆರಂಭ	ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಹಳೆ ವ್ರಣ ಕೆಂಪಗಾಗುತ್ತದೆ, ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.	ನಿಧಾನವಾಗಿ ವ್ರಣದ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣ ಮತ್ತು ಸ್ರಾವ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
ಹೊಸ ವ್ರಣ	ಅನೇಕ ಹೊಸ ವ್ರಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.	ಹೊಸ ವ್ರಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡಿಮೆ.
ವ್ರಣ-	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವ್ರಣವು	ವ್ರಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಲ್ಬ-

ಉಲ್ಬಣ	ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.	-ಣಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.
ನರ-ತೊಂದರೆ	ನರ - ಸಮೂಹ ವ್ರಣದ ಜೊತೆಗೂಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ನೋವು ಇರು-ತ್ತದೆ; ಮೆತ್ತಗಾಗುತ್ತದೆ.	ವ್ರಣದ ಜೊತೆಗೆ ಬಿಡಿ ನರ ಜೊತೆಗೂಡಬಹುದು. ನೋವು ಇರದು ಮೆತ್ತಗಾಗದು.
ಸಾಮಾನ್ಯ-ದೇಹಸ್ಥಿತಿ	ಜ್ವರ, ಕೀಲುನೋವು, ಸುಸ್ತು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.	ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ.
ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ-ಸ್ಪಂದನ	ಬೇಗ.	ನಿಧಾನ.

ಕುಷ್ಠ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ಡಿ. ಡಿ. ಎಸ್. ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸದೆ ಕೊಡುತ್ತಲಿರಬೇಕು. ನಿತ್ಯ 300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ವರೆಗೆ ಕೊಟ್ಟು ಕ್ರಮೇಣ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಗೆ ಇಳಿಸಬೇಕು.

2. ಲ್ಯಾಂಪ್ರೀನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು.

3. ವಿಶ್ರಾಂತಿ. ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಹಾಗು ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿ-ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

4. ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ನಿತ್ಯ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳಂತೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಮೋಕ್ವಿನ್‌ಅನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಅರ್ಧ ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ ಅರ್ಧ-ದಂತೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಕೊಡಬೇಕು.

5. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡ-ಲಾಗುತ್ತದೆ. ನರ-ಸಂದುಗಳ ಬಾವು-ನೋವುಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ರೋಗಿ ಬೇಗನೆ ಗುಣಮುಖ-ನಾಗುವುದರಿಂದ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿದೆ.

ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು :

* ಬೇರೆ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಗುಣವಾಗದ ಕುಷ್ಠವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಲಾಂಪ್ರೀನ್-ಅನ್ನು ...ಟವಾದ ಬಳಿಕ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದೆ ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನ್‌ನಿಂದ ತೀವ್ರ

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಿಯಿಂದ ಇಡೀ ದೇಹದ ಚರ್ಮವು ಕಂದುಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು; ಮೊಡವೆ—ಮಾದರಿಯ ದದ್ದುಗಳು ಏಳಬಹುದು; ತಲೆ ಸುತ್ತುವಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಭೇದಿ, ಮೈ-ತೂಕ ಇಳಿಯುವಿಕೆ—ಈ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ಅದು ಯಕೃತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು—ಅಲ್ಲಿ ಬಾವು—ನೋವು ಹಾಗು ಕಾಮಾಲೆ-ವಿಕಾರವಾಗುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನೋಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ರೋಗಿಯ ಮೂತ್ರ ಕೆಂಪಗಾಗುವುದು. ಇದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ತೊಂದರೆ ಹಾಗು ರಕ್ತತೊಂದರೆಗಳೇನಾದರೂ ಇದ್ದರೆ, ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಮೈ-ಕೆರೆತ, ತಲೆ ಸುತ್ತುವಿಕೆ, ವಾಂತಿ-ಭೇದಿ, ಸಂದುನೋವುಗಳು, ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ನೇರಳೆವರ್ಣ—ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ-ಸ್ವರೂಪವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

* ಡ್ಯಾಪ್ಸೋನ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು—ಹೀಮೋಲಿಟಿಕ್ ಶಕ್ತಿಮಾಂದ್ಯ, ಅಗ್ರ್ಯಾನುಲೋಸೈಟಾಸಿಸ್, ಯಕೃತ್-ಬಾವು, ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆಯಿಂದ ಬರುವ ಹೊಟ್ಟೇಳುವ ಚರ್ಮದ ದದ್ದುಗಳು, ಬುದ್ಧಿಪಲ್ಲಟ, ಕಪ್ಪುಚುಕ್ಕೆಗಳು ಮೂಡುವುದು—ಇತ್ಯಾದಿ.

ತುರಿಕೆ ಹಾಗು ಖಜ್ಜಿ (Scabies) :

ಇದು ಅತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರುವ ಚರ್ಮರೋಗವಾಗಿದ್ದು ತೀವ್ರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿದೆ. ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣು ಹಾಗು ವಯಸ್ಸಿನ ಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅಂಟುವುದು. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳದವರಿಗೆ ಹಾಗು ಅಸ್ವಚ್ಛ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಬಡತನ ಹಾಗು ಅನಾಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹಬ್ಬಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

ಇದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೈ-ಕಡಿತವಿದ್ದು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಾತ್ರಿ

ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು. ಕೈ-ಕಾಲು, ಬೆರಳುಗಳ ಸಂದುಗಳು, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಹೊರಭಾಗ, ಹೊಕ್ಕಳು, ಪೃಷ್ಠಭಾಗ, ತೊಡೆ, ಮೊಣಕೈ—ಮೊದಲಾದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆರೆತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು—ಮೈ-ಕೆರೆಯುವುದರಿಂದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ಹಾಗು ಕೆಂಪು ಕಲೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಹಾಗು ಜೀವಾಣು-ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದರಿಂದ ನೋವು ಹಾಗು ಕೀವು ಉಂಟಾಗುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಸಲ್ಫರ್ ಟೆಟ್ಮೊಸಾಲ್ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಮೈಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಬೆಂಜಿಲ್ ಬೆಂಜೋಯೇಟ್—25% ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮೈತುಂಬ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಮರುದಿವಸ ಸ್ನಾನ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಗಾಮಾಬೆಂಜಿಲ್ ಬೆಂಜೋಯೇಟ್—ಆದರೆ, ಸ್ನಾನವಾದ ಬಳಿಕ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಮೈತುಂಬ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಚ್ಚಿಕೊಂಡರೆ ಸಾಕು.

* ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆರೆತವಿದ್ದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಮ್ಮೆಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಅದು ಹರಡುತ್ತ ಹೋಗುವುದು.

* ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತ ಮೊದಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆ, ಹಾಸಿಗೆ, ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೋಡಾ ಹಾಕಿ ಒಗೆದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಈ ರೀತಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಮೈ-ಕೆರೆತ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (Foristal, Avil, Incidl, Cet, Allercet) ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಕ್ರಿಮಿಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ್ದರೆ ಜೀವಾಣು-ರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು (Penicillin, Tetracyline) 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ತದ್ದು (Ring Worm):

ಇದೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರ. ತೇವಿನಂಶದಿಂದ ಈ ಅಣಬೆ ಜಾತಿಯ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ಆಸ್ಪದವಾಗುವುದು. ಗೆಜ್ಜೆಭಾಗ, ಕಂಕುಳು, ಪೃಷ್ಠ ಭಾಗ. ಕೈ-ಕಾಲು ಬೆರಳುಗಳು—ಈ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಣಬೆ-ವಿಕಾರವುಂಟಾಗುವುದು. ಮಧುಮೇಹ ಹಾಗು ಸ್ಥೂಲಕಾಯದವರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವುದು. ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ದೇಹದ ಸಂದುಭಾಗಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಸ್ವಚ್ಛ ಹಾಗು ಒಣದಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯ. ನಿತ್ಯವೂ ಒಳಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಮಡಿಯಾದ ಟವಲನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಹಸಿ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಕೆರೆತ, ಕೆಂಪಗಾದ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದಂಡೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಲೆಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತುಹಚ್ಚಬಹುದು.

* ಇದಕ್ಕೆ ಇಸಬಿನಂತೆ ಬಹು ದಿವಸಗಳ ಇತಿಹಾಸವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

* ವೈಟ್‌ಫೀಲ್ಡ್ಸ್ ಮುಲಾಮು ಇಲ್ಲವೆ ಮೈಕಾನ್‌ಜೋಲ್ ಮುಲಾಮನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಕ್ಲೋಟ್ರಿಮೆಝೊಲ್ (Canesten) ಕ್ರೀಮು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.

* ತದ್ದು—ಇಸಬುಗಳೆರಡರ ಸಂಶಯು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಮೈಕಾನ್‌ಜೋನ್‌ನ ಜೊತೆಗೆ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಸೇರಿದ ಮುಲಾಮನ್ನು ಹಚ್ಚಲು ಕೊಡಬೇಕು (Dektacort, Micogel—F)

* ಹಳೆಯದಾದ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವ, ಕೂದಲು ಹಾಗು ಉಗುರುಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿದ ತದ್ದು-ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಗ್ರಿಸೋಫಲ್ವಿನ್ (Griso-vin—F, Fulvin—M) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 2+2 ರಂತೆ 1 ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ಗುಣವಾಗದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಫಂಗಿಸಿಡ್(Fungicide) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಹಾಗು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದವುಗಳಿಗೆ 1 ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಚಿಬ್ಬು (Tinea Versicolv) :

ಈ ವಿಕಾರವು ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ಇರುವುದಾದರೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾರೂ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರೇ ರೋಗಿಯು ಬೇರ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಂದಾಗ ನೋಡಿ, ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗುವುದು. ಈ ವಿಕಾರದವರಿಗೆ ಮೈ-ಕೆರೆತ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದರೂ ಅಲಕ್ಷಿಸುವರು.

ಇವು ವಿಲಕ್ಷಣವಾದ ಗಾತ್ರ, ಹಾಗು ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಎದೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ, ಬೆನ್ನು-ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಬಿಳಿ, ಕಂದು ಇಲ್ಲವೆ ಕಪ್ಪುವರ್ಣದ ಕಲೆಗಳಿರುವುವು.

ತೊನ್ನುರೋಗ ಹಾಗು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಾಗ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತೊನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಬಿಳಿ ಕಲೆಯಿದ್ದರೆ ಕುಷ್ಠದಲ್ಲಿ ನೋವು ಹಾಗು ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ವೈಟ್‌ಫೀಲ್ಡ್ ಮುಲಾಮು ಅಥವಾ ಹೈಪೋದ್ರಾವಣವನ್ನು (Sodium Thio Sulphate—20% Solution) ನಿತ್ಯ ಸ್ನಾನವಾದ ಬಳಿಕ ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಎರಡು ಸಾರಿ 4 ರಿಂದ 6 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ಬಿಳಿತೊನ್ನು-ವಿಕಾರ (Vitiligo or Luecoderma) :

ಇದು ಸೋಂಕು-ವಿಕಾರವಲ್ಲ 30% ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಇದು ರೋಗವೇ ಅಲ್ಲ. ಸಣ್ಣದಾದ, ಇತ್ತೀಚಿನ, ಬಹಳೆಡೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿದ ಕಲೆಗಳಿದ್ದರೆ (ತುಟಿ ಹಾಗು ಲೈಂಗಿಕಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಇರದಿದ್ದರೆ) ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಸೋರಿಲಿನ್ (Psoriline) 4 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಕೊಟ್ಟು 2

ತಾಸುಗಳಾದ ಬಳಿಕ 5 ರಿಂದ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಬಿಸಿಲಿಗೆ ಬಿಳಿಯಾದ ಭಾಗವನ್ನು ಒಡ್ಡಬೇಕು. 1 ತಿಂಗಳ ವರೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯ್ದು ಗುಣವಾಗದಿದ್ದನೆ ಸೋರಿಲಿನ್ ಮುಲಾಮು ಅಥವಾ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಸೂರ್ಯನ ಬಿಸಿಲಿಗೆ ಒಡ್ಡುವ ಮೊದಲು ಬಿಳುಪಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. 3-4 ದಿವಸಗಳ ನಂತರ ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟ ಗುಳ್ಳೆ ಏಳಬಹುದು. ಆಗ ಮೇಲೌಷಧಿ ಹಚ್ಚುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲೂ ನಿಲ್ಲಿಸಬಾರದು. ಆ ಭಾಗವು ಕ್ರಮೇಣ ಕೆಂಪಾಗುತ್ತ ಬರುವುದು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹುಳಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಿನ್ನಬಾರದೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಸೋರಿಸಿಲಿನ್‌ದ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೆಲನೊಸಿಲ್ (Melanocyl) ಮಾತ್ರೆ, ಮೆಲನೊಸಿಲ್ ಮುಲಾಮು ಅಥವಾ ದ್ರಾವಣ ಕೊಡಬಹುದು.

ಇಸುಬು (Eczema) :

ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೆರೆತ, ನೀರೂರುವಿಕೆ, ಕೆಂಪಗಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಬೊಬ್ಬೆ ಏಳುವುದು.

* ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಕೆರೆತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಜೀವಾಣು-ಸಾಂಕರ್ಯವಾಗುವುದು. ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತ ಹೋಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇಸಬಿನ ಹಂತವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಇಸುಬಿನಿಂದ ನೀರೂರಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕ್ರೀಮ್ ಇಲ್ಲದ ದ್ರಾವಣವನ್ನು (Lotion), ಒಣ ಇಸುಬಿಗೆ ಮುಲಾಮನ್ನು ಹಚ್ಚಲು ಕೊಡಬೇಕು, ಬೆಟಾಮೆಥೋಸಿನ್ ಮುಲಾಮು ಅಥವಾ ಕ್ರೀಮ್ (Betnovate Beclate) ಜೀವಾಣು ಸಾಂಕರ್ಯವಿದ್ದರೆ ನಿಯೋಮೈಸಿನ್ ಸೇರಿದ್ದನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀರೂರುತಿದ್ದರೆ ಕ್ಯಾಂಡೀಸ್ ಲೋಶನ್ (Candy's lotion) ಅಥವಾ ಜೆನ್ಶನ್ ವೈಲೆಟ್ 1% ದ್ರವೌಷಧಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಜೀವಾಣು–ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ್ದರೆ 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಜೀವಾ-ಣುರೋಧಕ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್, ಇರೋಥ್ರೋಮೈಸಿನ್ ಮುಂತಾದ-ವುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಹಳೆಯದಾದ ಇಸುಬಿನಲ್ಲಿ ಆ ಭಾಗದ ಚರ್ಮವು ಬಿರುಸಾಗಿರು-ವುದು—ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಬಿದ್ದಿರುವುವು, ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಎದ್ದಿರುವುವು ಹಾಗು ಕೆಲ ವೇಳೆ ಕಲೆಯೂ ಬಿದ್ದಿರುವುದು—ಕೆರೆತವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಬೀಟಾಮಿಥೋಸಿನ್ + ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಸೇರಿದ ಮುಲಾಮು(Beclate—...) ಹಚ್ಚಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ಮೊದಲು ಸುಖೋಷ್ಣ ನೀರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಇಸುಬಿನ ಭಾಗವನ್ನು ತೊಳೆದು ನಂತರ ಮುಲಾಮು-ಗಳನ್ನು ಹಚ್ಚಲು ಹೇಳಬೇಕು

ಮೊಡವೆಗಳು (Acne Vulgaris) :

ಈ ಮೊಡವೆಗಳು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದೊಂದು ರೋಗವಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವರು ಇಲ್ಲದ್ದನ್ನೆಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ, ಚಿವುಟಿಕೊಂಡು ಇಲ್ಲದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಂದುಕೊಳ್ಳುವರು.

* ಈ ಮೊಡವೆಗಳು ಗದ್ದ, ಗಲ್ಲ, ಹಣೆಯ ಭಾಗಗಳಿಗೆಲ್ಲ ವಿಶೇಷ-ವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಬೆನ್ನು—ಎದೆಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

* ಮೊಡವೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಇವನ್ನು ಹಿಚುಕದೆ—ತಿಕ್ಕದೆ—ಬಿಸುವೆ ಉಗುರುಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಿಂದ ಸಾಬೂನು ಹಚ್ಚಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮುಖ ತೊಳೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಮುಖದ ಮೇಲಿನ ಹೊಲಸು ಹಾಗು ಜಿಡ್ಡಿನ ಅಂಶ ಹೋಗುವುದು.

* ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಇದರಲ್ಲಿ ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲೀನ್ ಅಥವಾ ಡಾಕ್ಸಿಸೈಕ್ಲೀನ್ ಔಷಧಿ ಮಾತ್ರ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು. ಪ್ರಥಮ ಒಂದು ವಾರ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾ-

ಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ನಂತರ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣ ಮಾಡಿ ಒಂದರಿಂದ ಒಂದೂವರೆ ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ರೇಟಿನೋಯಿಕ್ (Ratino-A, Eudyna) ಕ್ರೀಮ್‌ಅನ್ನು ಮೊಡವೆಗಳ ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇದರಿಂದ ಮೊದಲಿಗೆ ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ದೊಡ್ಡವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಬಹುದು. ಚರ್ಮದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದ ಜಿಡ್ಡಿನಂತಹ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶ. ಈ ಮುಲಾಮನ್ನು ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಿಸಿಲು-ಬೆಂಕಿಗಳ ಝಳಕ್ಕೆ ಮುಖವನ್ನು ಒಡ್ಡದಿರಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಬಿಸಿಲು-ಸ್ನಾನ ಕೂಡದು. ನಿತ್ಯ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಮೊಡವೆ-ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಆಯುರ್ವೇದದ ರಕ್ತದೋಷಾಂತಕ, ರಕ್ತಶೋಧನ, ರಡೋನಾ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು 2–3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇವುಗಳು ರಕ್ತಶುದ್ಧಿಗೆ ಸಹಾಯಕ.

* ಮೊಡವೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾದ ಬಳಿಕ ಉಳಿಯುವ ಕಪ್ಪು ಕಲೆಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ಮುಖ ತೊಳೆದ ಮೇಲೆ ಅರಿಷಿಣಪುಡಿಯನ್ನು (ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ) ಬೆಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಲಸಿ ಮುಖಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಪಿತ್ತಗಂಡೆಗಳು (Urticaria) :

ಈ ಪಿತ್ತಗಂಡೆಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಕೃತಿಗೆ ಒಗ್ಗದಿರುವ ಆಹಾರ, ಔಷಧಿ, ಹವಾಮಾನಗಳೇ ಕಾರಣ. ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲ್‌ಗಳು ಬೆಳೆದಿರುವುದೂ ಕೂಡ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆಯುರ್ವೇದದ ಪ್ರಕಾರ ದೂಷಿತ ಪಿತ್ತವೇ ಈ ಪಿತ್ತಗಂಡೆಗಳು ಏಳುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

* ಕೆಂಪಾದ, ಅಗಲವಾದ, ಉರುಪು ಹಾಗು ಕೆರೆತಗಳಿರುವ ಗಾದರಿಗಳು ಮೈಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಇಡೀ ಮೈಯನ್ನೆಲ್ಲ ವ್ಯಾಪಿಸಬಹುದು. ಮೈ-ಬಾವು ಬಂದಿರುವುದು.

* ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಪ್ರಕೃತಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ಔಷಧಿ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ನಂತರ ಒಂದು ಸಾರೆ ಕ್ರಿಮಿ-ಘ್ನ ಔಷಧಿ ಪೈರೆಂಥೇಲ್ ಪಾಮೋಯೇಟ್ (Expent, Combatrin) 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಕೊಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಅಲ್ಬೆಂಡಿಜೋಲ್ 400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (Bendex, Womiban) 1 ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಹಿಸ್ಟಮಿನ್-ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು (Avil, Incidal, Polaramine) ಪಿತ್ತಗಂದೆಗಳು ಪೂರ್ಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ವರೆಗೆ ಕೊಡ-ಬೇಕು.

* ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪಿತ್ತಗಂದೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್- ವಿರೋ-ಧಿಗಳೊಡನೆ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಈ ಪಿತ್ತಗಂದೆಗಳ-ಲ್ಲಾಗ ಉರುಪು ಹಾಗು ಮೈ-ಕೆರೆತ ವಿಶೇಷವಾಗಿದ್ದರೆ ಸುಖೋಷ್ಣ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅಡಿಗೆಯ ಸೋಡಾಪುಡಿಯನ್ನು ಬೆರಸಿ ಮೈಗೆಲ್ಲ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಿದರೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಹಿತವೆನಿಸುವುದು.

* ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಸಿನೋಫಿಲ್‌ಗಳು ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದರೆ ಡೈಥಿಲ್‌ಕಾರ್ಬ-ಮಝೀನ್ (Hetrazan, Uni-Carbazan) 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 3 ಮಾತ್ರೆಗಳಂತೆ 10 ರಿಂದ 20 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಪ್ರಕೃತಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥ, ಔಷಧಿ, ಬಟ್ಟೆ, ಪ್ರಸಾಧನ-ಗಳು, ಸಾಬೂನು— ಹೀಗೆ ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹುಳಿಯಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ತತ್ತಿ, ಮೀನು, ಚಹಾ, ಕಾಫಿಗಳ ಸೇವನೆ— ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು.

* ಗುಣವಾಗದ ಹಳೆಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿ-ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅದರಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಆಯುರ್ವೇದದ ಕಾಮದುಘ-ಸೂತಶೇಖರ, (ಆರ್ಟಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್) ಮಹಾಮಂಜಿಷ್ಠಾದಿ ಕಾಢಾ, ಸ್ವಾದಿಷ್ಟ ವಿರೇಚಕ ಚೂರ್ಣಗಳು ಈ ವಿಕಾರ-ದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುವು.

* ಕೆಲವರಿಗೆ ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಿನ ವೇಳೆ, ಅತಿಯಾದ ತಣ್ಣೀರನ್ನು

ಮುಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಈ ರೀತಿಯ ಪಿತ್ತಗಂಧೆಗಳು ಏಳುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಅಂತಹವರಿಗೆ ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟಾಗುವಿಕೆ (Dandruff) :

ಅನೇಕರಿಗೆ ಕೂದಲುದುರುವಿಕೆಗೆ ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟಾಗುವುದೇ ಕಾರಣ. ಒಂದೇ ಬಾಚಣಿಕೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದು ಹಬ್ಬುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬಾಚಣಿಕೆಗಳಿರಬೇಕು ತಲೆಯನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸಾಬೂನು-ನೀರಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸೆಲೆನಮ್ ಸಲ್ಫೈಡ್ (Selen, Selum) ಶಾಂಪೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ವ್ಯಾಸಲಿನ್‌ದಲ್ಲಿ ಸಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ, ನಿತ್ಯ ತಲೆಗೆ 3–4 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಹಚ್ಚಿ ನಂತರ ತಲೆ ತೊಳೆದುಕೊಂಡರೂ ತಲೆ-ಹೊಟ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಒಂದು ವಾರದ ಬಳಿಕ ಇದರಂತೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೇನು :

ಅಸ್ವಚ್ಛವಿರುವವರಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಒಂದೇ ಬಾಚಣಿಕೆಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ತಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೇನುಗಳಾಗುವುವು.

ಇದಕ್ಕೆ ಗಾಮಾ ಬೆಂಜಿಲ್ ಬೆಂಜೋಯೇಟ್‌ಅನ್ನು (Benzyl Benzoate) 2–3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ತಲೆಗೆ ಹಚ್ಚಿ ನಂತರ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಲೆಯನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. 1 ವಾರದ ವರೆಗೆ ಹೀಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಲೆಗೆ ಎಣ್ಣೆ ಹಚ್ಚಬಾರದು–ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬಾಚಣಿಕೆ ಹಾಗು ತಲೆದಿಂಬುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಹೇನುಗಳಾದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಮೈ-ಹೇನು :

ಇವು ತಲೆಯಮೇಲಿನ ಹೇನಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಬಟ್ಟೆ

ಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಗಿಕೊಂಡಿದ್ದು ತನಗೆ ಪೋಷಣೆ ಬೇಕಾದಾಗ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎದೆ (ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ), ಹೊಕ್ಕಳು, ಕಂಕುಳ, ತೊಡೆಯ ಸಂದು, ಹುಬ್ಬುಗಳು, ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆ—ಈ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೂದಲುಗಳ ಬೇರಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಸ್ವಚ್ಛತೆಯೇ ಕಾರಣ. ಈ ಹೇನು ಟೈಫಸ್ ಹಾಗು ಟ್ರೆಂಚ್ ಜ್ವರಗಳನ್ನು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಾಗಿವೆ.

ಈ ಹೇನುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳಿರುವ ಕೂದಲುಗಳನ್ನೇ ಒಂದು ಸಾರಿ ತೆಗೆಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದರಿಂದ ಅವಕ್ಕೆ ಆಶ್ರಯ ತಪ್ಪಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಸ್ನಾನಮಾಡಿ ಮೈಗೆಲ್ಲ ಗಾಮಾ ಬೆಂಜಿಲ್ ಬೆಂಜೋಯೇಟ್‌ಅನ್ನು ಒಂದೇ ಸಾರಿ ಹಚ್ಚಿಕೊಂಡರೆ ಸಾಕು. ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ತೊಡೆಯ ಸಂದು, ಕಂಕುಳಗಳಲ್ಲಿಯ ಕೂದಲುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತೆಗೆಸಿ ಸ್ವಚ್ಛಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

ವಿಸರ್ಪ (Herpes) :

ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಸರ್ಪ (Herpes Simple) :

ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತುಟಿಗಳ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೂಗಿನ ಹೊರಳೆಗಳ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಗ ಉರುಪು ಹಾಗು ನೋವುಗಳೊಡನೆ ಅತಿ ಸಣ್ಣ-ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳೆದ್ದು ರಸಿಕೆ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ಕೆಲವರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ರಸಿಕೆಗುಳ್ಳೆಗಳುಳ್ಳ ರೋಗ ಹಾಗು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ತೊಂದರೆಗಳ ಲ್ಲಿಯೂ ತಲೆದೋರುವುವು. ಇವು 2–3 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಹಕ್ಕಳೆಗಳಾಗಿ ಉದುರಿಹೋಗುತ್ತವೆ. ಆಮೇಲೆ ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕಲೆಯೂ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ತುರಿಕೆಯನ್ನು ತಾಳಲಾರದೆ ಕೆರೆದರೆ ಬಾವು ಬಂದು ಕೀವು ಆಗುವುದು.

ಕ್ಯಾಂಫರ್, ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅಥವಾ ಸ್ಪಿರಿಟನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಅರಳೆಯಿಂದ ವಿಸರ್ಪದ ಭಾಗವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಬೇಕು. ನಂತರ ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಜನ್ಶನ್ ವಾಯೋಲೆಟ್ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರಿ ಹಚ್ಚಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ತಕ್ಕ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ವಿರೋಧಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ವಿಸರ್ಪ (Herpes Zoster) :

ಈ ವಿಕಾರವು ನರದಗುಂಟ ಉರುಪು, ಬಾವು ಹಾಗು ರಸಿಕೆಯುಳ್ಳ ಗುಳ್ಳೆಗಳೊಡನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದಕ್ಕೂ ಮೊದಲು, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನರದಲ್ಲಿ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು. ನಂತರ ಕೆಂಪು ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಕೆಲವು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿಯೇ ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವೇ ಒಣಗಿ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು 3 ರಿಂದ 6 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಇದು ವೈರಸ್ ಜಾತಿಯ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣು-ಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ನಿಶ್ಚಿತವಾದ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎದೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಸಾಲಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮುಖ, ಬಾಯಿ, ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು, ಕಣ್ಣು—ಈ ಮುಂತಾದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಪವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಋತುಸ್ರಾವದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ—ತುಟಿಯ ಮೇಲೆ ವಿಸರ್ಪ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು.

ಗುಳ್ಳೆಗಳಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಜನ್ಶನ್ ವಾಯೊಲೆಟ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿದರೆ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಬೇಗನೆ ಒಣಗುತ್ತವೆ. ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅನಾಲ್ಜಿನ್, ಇಬುಬ್ರುಫೆನ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್—ಮುಂತಾದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ತುರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕೆರೆತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ವಿರೋಧಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೀವು ಜೀವಾಣು-ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ್ದರೆ, ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಅಥವಾ ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಇಲ್ಲವೆ ಕೋಟ್ರೈಮೋಜೋಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು 5 ರಿಂದ 7 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

23. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು
(Sexually Transmitted Diseases)

ಈ ರೋಗಗಳನ್ನು, ಮಾನವನು ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬರೊಡನೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡಿದಾಗ- ಅವರೀರ್ವರಲ್ಲಿ ಯಾರೊಬ್ಬರಾದರೂ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವರು ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಅಂಟಿಸುವರು. ಕೇವಲ ರೋಗಿಗಳ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾತ್ರದಿಂದ ಈ ರೋಗಗಳು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ನವನಾಗರಿಕತೆಯ ಶಾಪವೆನಿಸಿದ್ದು, ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಫ್ಯಾಶನ್ನು, ಚಲನಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಚೋದಕ ಅಶ್ಲೀಲ ದೃಶ್ಯಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಸಾಹಿತ್ಯ, ಕ್ಯಾಬರೆ ನೃತ್ಯಗಳು, ದುಷ್ಟ ಚಟಗಳು-ಸಹವಾಸ— ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕಾಮದಾಹ ಹೆಚ್ಚಿ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಯುವಕ-ಯುವತಿಯರು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವರು.

* ಈಗ ವಿಶ್ವದಲ್ಲಿ 20 ಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಗುಹ್ಯರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದೊಂದು ಅಂದಾಜು ಇದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳಲ್ಲೊಂದಾದ ಏಡ್ಸ್, ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಲಕ್ಷಾವಧಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು—ರೋಗವಾಹಕರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದೊಂದು ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂಬುದೇ ಇಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಮತ್ತಷ್ಟು ಭೀಕರತೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ.

ಈ ರೋಗಗಳು ಅಂಟಿದಾಗ ನಾಚಿಕೊಂಡು ಮುಚ್ಚಿಡುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಯುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೇಲಾಗಿ ಕುಟುಂಬವೈದ್ಯ, ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕುವೈದ್ಯರೆಡೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಹೋಗುವವರೇ ಹೆಚ್ಚು ಜನ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗನಿದಾನ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ; ಮೇಲಾಗಿ ಇತರ ಉಪದ್ರವಗಳೂ ಕಂಡುಬರಲಾರಂಭಿಸುವುವು.

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಅಂಟುವ ಮುಖ್ಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಪದಂಶ (Syphilis), ಪೂಯಮೇಹ (Gonorrhoea), ಶಿಶ್ನ ಅಥವಾ ಯೋನಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡು[illegible] (Chancroid), ಗುಹ್ಯಭಾಗ-

ದಲ್ಲಿಯ ಉರಿಯೂತ (Lympho Granuloma Vanerium), ಗಜ್ಜೆಯ ಕಣಾರ್ಬುದ (Granulona Inguinale)— ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಒಳಗೊಳ್ಳುವುವು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುವ ಭೀಕರ ರೋಗವಾದ ಏಡ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕೂಡ ಇದರಲ್ಲಿಯೇ ಸೇರಿಸಬಹುದು.

ಇನ್ನಿತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರಗಳೆಂದರೆ, ಯೋನಿ ಹಾಗು ಶಿಶ್ನಗಳಿಗೆ ಬರುವ ಕೆರೆತ ಹಾಗು ಬಾವು (Trichominiasis, Candidiasis), ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುವ ವಿಸರ್ಪ (Herpes Pro-geneturis), ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಲಾಗದ ಮೂತ್ರನಾಳ ಉರಿತ (Non-Specific Urethritis), ಕಜ್ಜಿ (Scabies) ಹಾಗು ಮೈ-ಕೆರೆತ (Prediculosis) ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಮುಖ್ಯವಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದುಂಟಾಗುವ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣ—

ಪೂಯಮೇಹ (Gonorrhoea) :

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವಾದ ಬಳಿಕ 2 ರಿಂದ 10 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಾಳದಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ, ಉರುಪು ಹಾಗು ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವಾಗ ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಹಾಗು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕೆನ್ನುವ ವಾಂಛೆಯಾದರೆ ಅದು 'ಪೂಯಮೇಹ' ವೆಂದು ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ನಿಸ್ಸೇರಿಯಾ, ಗೊನೋರಿಯಾ ಜೀವಾಣುಗಳು ಈ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡಲು ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗುತ್ತವೆ. ಈಗಾಗಲೇ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದಲೇ ಈ ರೋಗ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯ. ರೋಗವು ದೇಹದ ಕೆಲವು ಭಾಗದ ಲೋಳ್ಪೊರೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ—ಮೂತ್ರನಾಳ, ಮೂತ್ರಕೋಶ, ಮೂತ್ರನಾಳದ ಬದಿಯ ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ವೀರ್ಯನಾಳ, ವೀರ್ಯಕೋಶ, ಬೀಜಗ್ರಂಥಿ, ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳ ಯೋನಿ, ಗರ್ಭಕಂಠ, ಗರ್ಭನಾಳ ಹಾಗು ಕಣ್ಣು —ಇತ್ಯಾದಿ.

ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಉರಿಮೂತ್ರ, ಕೀವು ಹಾಗು ನೋವಿನೊಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭ-

ವಾಗುವ ಈ ರೋಗವು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಾಳ- ಯೋನಿಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ತೊಂದರೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುವು. ವಯಸ್ಕ ಸ್ತ್ರೀಯ ಯೋನಿಯು ಗನೋರಿಯಾ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರೋಧಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಗರ್ಭಕಂಠವು ಇದಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಈ ರೋಗವಂಟಿದರೂ ಪುರುಷರಲ್ಲಾಗುವಂತೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಆಗದೆ ಅವಳೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದವರಿಗೆಲ್ಲ ರೋಗವನ್ನಂಟಿಸುತ್ತಾಳೆ.

ಎಳೆಯ ಬಾಲಿಕೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ತುಂಬ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು-ಮಾಡುವುದು. ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಉರುಪುಂಟಾಗಿ ಲೋಳ್ಪ-ರೆಯೆಲ್ಲವೂ ಹಾಳಾಗಿಹೋಗುವುದು.

ಸಂಭೋಗ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಗುದಭಾಗವು ಬಳಸಲ್ಪಟ್ಟರೆ, ಅಲ್ಲಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಉರುಪುಂಟಾಗಿ ಕೀವು ಸೋರಲಾರಂಭಿಸುವುದು. ಹಲವು ಬಾರಿ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಿಂದ ಅಥವಾ ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಸೋರುವ ಕೀವು ಗುದಭಾಗವನ್ನು ಸೇರಿ ಈ ರೀತಿ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಹೆರಿಗೆ ಆಗುವಾಗ, ತಾಯಿಯು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸೋಂಕು ಶಿಶುವಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕೆಲ ಗಂಟೆಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸ-ಗಳಲ್ಲಿ ತಗಲುವುದು. ಸರಿಯಾದ ಉಪಚಾರ ದೊರಕದಿದ್ದರೆ ಮಗುವಿನ ಕಣ್ಣುಗಳು ದೃಷ್ಟಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಉದಾಹರಣೆಗಳೂ ಇವೆ.

ಶಿಶ್ನ ಇಲ್ಲವೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಯ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ-ದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ಬೆಂಜಿಥಿನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ (Penidure- LA) 48 ಲಕ್ಷ ಯುನಿ-ಟ್ಗಳನ್ನು—ಎರಡೂ ಪೃಷ್ಠಗಳ ಮೇಲೆ ಅರ್ಧದಂತೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು.

2. ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಒಗ್ಗದಿರುವವರಿಗೆ ರಿಫ್ಯಾಂಪಿಸಿನ್—450 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಿತ್ಯ 2 ಸಾರೆಯಂತೆ 3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

3. ಇಲ್ಲವೆ ಗೆಂಟಾಮೈಸಿನ್—80 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು

ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಸಾರೆಯಂತೆ, 3 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

4. ಕೆನಾಮೈಸಿನ್—2 ಗ್ರಾಂ. ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಡಬೇಕು.

5. ಇಲ್ಲವೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಂದ ನೊರ್‌ಫ್ಲೋಕ್ಸಾಸಿನ್ (Norflon)800 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಒಂದೇ ಸಾರೆ 1 ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಈ ರೋಗವು ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು.

ಸಂಭೋಗ-ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಕಂಡವರ್ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದ ಇಲ್ಲವೆ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗದ ಪೂಯಮೇಹದ ಉಪದ್ರವವಾಗಿ ಸಂದುಬಾವು—ಬಾವು ಹಾಗು ನೋವುಳ್ಳದ್ದು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪೂಯಮೇಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಈರ್ವರಿಗೂ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಶಿಶ್ನದ ಮೇಲಿನ ಹುಣ್ಣು (Chancroid) :

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವಾದ 3 ರಿಂದ 5 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಇಲ್ಲವೆ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು—ಮೃದುವಾದ—ನೋವುಳ್ಳ—ರಕ್ತ ಒಸರುತ್ತಿರುವ—ಕೀವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಶಿಶ್ನವು ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಇದಲ್ಲದೆ ಕೆಂಪಗಾದ, ನೋವುಳ್ಳ ಬಾವು ತೊಡೆಯ ಸಂದುಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಕೋ-ಟ್ರೈಮೋಜೋಲ್—ಡಿ. ಎಸ್. ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಂತೆ 14 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಇರಿಥ್ರೋಮೈಸಿನ್—500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ದಿನಕ್ಕೆ 4 ಸಾರೆಯಂತೆ 14 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಉಪದಂಶ (Syphilis) :

ಟ್ರಿಪೋನಿಮಾ ಪೆಲ್ಲಿಡಮ್ ಎಂಬ ಜೀವಾಣುವಿನಿಂದ ಹರಡುವ ಈ ಮಹಾ ಗುಹ್ಯರೋಗವು ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮಂದವಾಗಿದ್ದು, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅದು

ಯಾವುದೇ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ತೋರದೆ, ತನ್ನ ವಿನಾಶಕಾರಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ದೇಹದ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದು.

ಉಪದಂಶ ರೋಗವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 2 ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯ ಪ್ರಕಾರದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೋಗವನ್ನು ಪಡೆದು, ಅದು ಹಂತ-ಹಂತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ, ದ್ವಿತೀಯ, ಮರು-ಕಳಿ ಹಾಗು ತೃತೀಯ ಹಂತಗಳೆಂದು ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ಹಂತಗಳು ರೋಗಿಯು ರೋಗವನ್ನು ಪಡೆದ ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಹಾಗು ಕೊನೆಯ ಎರಡು ಹಂತ-ಗಳು ರೋಗವು ಮೂರನೆಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕಾಲಿರಿಸಿದಾಗ ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ.

ಎರಡನೆಯ ಪ್ರಕಾರದಲ್ಲಿ ಶಿಶುವೇ ರೋಗಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗ-ಪ್ರಸಾರವು ಶಿಶುವಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಲಭ್ಯವಾಗು-ತ್ತದೆ. ಕಾರಣ, ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತವು ಇಲ್ಲಿ ಇರದೆ ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಹಂತ-ಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಉಪದಂಶ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಜೀವಿಸಲು ಹಾಗು ಬೆಳೆಯಲು ಶರೀರದ ಲೋಳ್ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಅನುಕೂಲ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ಇರುತ್ತವಾದ್ದರಿಂದ, ಈ ರೋಗವು ಲೋಳ್ಪರೆ ಹಾಗು ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಚರ್ಮವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. ಲೈಂಗಿಕ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿಯ ಬಿರುಕುಗಳನ್ನು ಸದುಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಸಂಭೋಗಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ದ್ವಿವಿಭಜನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಮದಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗಿ, 6 ರಿಂದ 90 ದಿವಸಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ರೋಗ-ಲಕ್ಷಣಗಳು :

i) ರೋಗದ ಪ್ರಥಮಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುವು ತನ್ನ ಕ್ರಿಯೆ-ಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ ಸ್ಥಳವಾದ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಂದುಬಣ್ಣದ ಬೊಬ್ಬೆಯು ತೋರುವುದು. ನಂತರ ಅದು ಊದಿಕೊಂಡು ಗಾದರಿಯಾಗುವುದು.

ಇದಕ್ಕೆ 15–20 ದಿವಸಗಳ ಅವಧಿ ಬೇಕು. ಈ ವ್ರಣದಲ್ಲಿ ಕೀವಿನ ಬದಲಾಗಿ ನೀರಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ ಬರುವುದು. ಈ ಹುಣ್ಣು ಸ್ಪರ್ಶಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಿರುಸಾಗಿರುವುದರಿಂದ 'ಹಾರ್ಡ್ ಶಾಂಕರ್ ' ಎನ್ನುವರು. ನೋವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ಅಸಂಖ್ಯ ರೋಗಾಣುಗಳಿರುವುವು. ಗಾಯವು ಒಣಗಲು ನಾಲ್ಕಾರು ವಾರಗಳು ಬೇಕಾಗುವುವು. ನಂತರ ಹುಣ್ಣು ಪೂರ್ತಿ ಮಾಯ್ದು ಕಲೆ ಮಾತ್ರ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಹುಣ್ಣು ಪುರುಷರಿಗೆ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲಾದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಯೋನಿಯ ಹೊರದುಟಿ ಅಥವಾ ಒಳದುಟಿಯ ಮೇಲೆ ಕಾಣುವುದು. ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಮೂತ್ರದ್ವಾರ, ಮೂತ್ರನಾಳ, ಯೋನಿಮಾರ್ಗ, ಗರ್ಭಕಂಠದಲ್ಲಿ ತೋರಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು. ಈ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲದೆ ತುಟಿ, ನಾಲಗೆ, ಗಂಟಲು, ಕೈ–ಬೆರಳುಗಳು, ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆ, ಗುದಮಾರ್ಗ—ಗುದದ್ವಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ವ್ರಣವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ii) ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹದ ತುಂಬ ತಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗೆ ತಲೆನೋವು, ಮೈ–ಕೈಗಳ ನೋವು, ಅರುಚಿ ಹಾಗು ಒಣಗುವಿಕೆ—ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಸತತ ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರವೂ ಬರುವುದು. ಈ ರೋಗವು ಗಂಟಲನ್ನಾವರಿಸಿದರೆ ಗಂಟಲುನೋವು, ಗಡಸು ಧ್ವನಿಗಳುಂಟಾಗುವುವು. ತಲೆ–ಕೂದಲುಗಳು ಯಾವ ಕಾರಣವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಉದುರಿಹೋಗುವುವು. ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ನಸುಗೆಂಪಾದ ಕಲೆಗಳು. ಬೊಕ್ಕೆಗಳು, ಗಾದರಿ ಹಾಗು ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಬೊಕ್ಕೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುವುವು. ಒಳದುಟಿ, ಗಲ್ಲ, ಗಂಟಲು, ನಾಲಗೆ, ಮೂಗು, ಯೋನಿ, ಗುದದ್ವಾರಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಈ ವಿಕಾರಗಳು— ಸಣ್ಣ - ಸಣ್ಣ ಗಾದರಿ, ಬೊಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಹುಣ್ಣುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುವು. ದೇಹದ ದುಗ್ಧರಸಗ್ರಂಥಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ಊದಿಕೊಂಡು, ಬಿರುಸಾಗಿ, ಗಂಟಿನಂತೆ ಹತ್ತುತ್ತವಾದರೂ ಅಲ್ಲಿ ನೋವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಣಕೈಮೇಲಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ರಸಗ್ರಂಥಿಯು ರೋಗನಿದಾನಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕಣ್ಣುಬೇನೆ, ಯಕೃತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಉರಿ, ಕೀಲುನೋವು, ಎಲುಬುಗಳ ಬೇನೆ, ಮೆದುಳಿನ

...ರಿ—ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲ ಮಾಯವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಆಗ ರೋಗಿಯು ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತನಾದೆನೆಂದು ಸಂತಸಪಡಬಹುದಾದರೂ ಮುಂದೆ ಮತ್ತೆ ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

iii) ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದೆ ಅಲಕ್ಷಿಸಿದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ' ಗಮ್ಮಾ ' ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇವು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ ಅನೇಕವಿರಬಹುದು. ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಎಳ್ಳಿನಷ್ಟು ಚಿಕ್ಕವಾಗಿಯೂ ಕೆಲವು ಸೆಂಟಿಮೀಟರಿನಷ್ಟು ದೊಡ್ಡವಾಗಿಯೂ ಇರಬಹುದು. ಈ ಭಾಗವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿದಾಗ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಾಶಹೊಂದಿದ ಜೀವಕಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. ಈ ವಿಕಾರವು ದಿನೇ ದಿನೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಹೋಗಿ ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತ ಹೋಗುವುವು. ಈ ವಿಕಾರಗಳು ದೇಹದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ತೋರುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು ಅನೇಕ ಇವೆ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವಿಕೆ, ಮಗುವು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯದಿರುವುದು. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿಯೇ ಮಗು ಸಾಯುವುದು. ಸತ್ತು ಹುಟ್ಟುವುದು, ಹುಟ್ಟಿದರೂ ಮುದುರಿದ ಚರ್ಮ, ಬೆಸಿದ ತಲೆ, ಡೊಳ್ಳು ಹೊಟ್ಟೆ, ಚಪ್ಪಟೆ ಮೂಗು, ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಯಕೃತ್-ಪ್ಲೀಹಗಳು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವುದು—ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು ತೋರುವುದು.

ಈ ಉಪದಂಶ ರೋಗವನ್ನು ವಾಶರಮನ್ ತಪಾಸಣೆ, ವ್ಹಿ.ಡಿ. ಆರ್. ಎಲ್. ಹಾಗು ಕಾನ್–ರಕ್ತ–ತಪಾಸಣೆಗಳಿಂದ ನಿದಾನಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ 24 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು ಬೆಂಜಥಿನ್ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಒಂದೇ ಸಾರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಪೂರ್ಣಗುಣವಾಗುವುದು.

ii) ನಂತರದ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ 30 ಲಕ್ಷ ಯುನಿಟ್ಟುಗಳಷ್ಟು ಬೆಂಜಥಿನ

ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್‌ಅನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ 3 ವಾರ ಕೊಡಬೇಕು.

iii) ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಒಗ್ಗದಿರುವವರಿಗೆ ಡಾಕ್ಸಿಸೈಕ್ಲೀನ್ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು (Doxi, Doxy—1) ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಟ್ರೈಕೋಮೋನಾಸ್ ಸೋಂಕು (Trichomomiasis) :

ಇದು ಕೂಡ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಯೋನಿಯಿಂದ ಹಳದಿ ಹಾಗು ಸಿಂಬಳದಂತಹ ಸ್ರಾವದೊಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು, ಯೋನಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆರೆತವುಂಟಾಗುವುದು. ಈ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅನುಭವಿ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿ ಹೇಳುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡುವರು.

ಟ್ರೈಕೋಮೋನಾಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯವಾದ ಪತ್ನಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ತ್ರೀಯೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕವಾದ ಪುರುಷನಿಗೂ ಈ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು. ಶಿಶ್ನದ ತುದಿಯು ಕೆಂಪಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ–ಹಳದಿ ವರ್ಣದ ಕೆನೆಯಂತಹ ಪೊರೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಂತಾಗಿ ಕೆರೆತವು ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಮೆಟ್ರೊನಿಡಾಜಲ್—200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 3 ರಂತೆ ಒಂದು ವಾರ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ದಂಪತಿಗಳಿಬ್ಬರಿಗೂ ಮಾಡಬೇಕು.

* ಟಿನಿಡಿಜೋಲ್ 2 ಗ್ರಾಂ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ (Tizole, Zoacide 500 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ × 4 ಮಾತ್ರೆಗಳು) ಒಮ್ಮೆಲೇ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಮುಲಾಮು ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನಿಡುವುದು ಅಷ್ಟೊಂದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

* ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಏಡ್ಸ್ [Aids] (Acquired Immune Deficiency Syndrome) :
(ರೋಗ-ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ-ನ್ಯೂನತೆಯ ಆರ್ಜಿತ ಲಕ್ಷಣ ಕೂಟ)

'ಏಡ್ಸ್' ಎಂದರೆ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ-ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಶಿಥಿಲಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ದೇಹದ ರೋಗ-ನಿರೋಧಕಶಕ್ತಿಯ ನ್ಯೂನಕ್ಕಿಂತ ವಿನಾಶವೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. 'ಏಡ್ಸ್' ತಾನೇ ಒಂದು ರೋಗವಾಗಿರದೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೀರಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುವುದು. ಇಂತಹದೊಂದು ವಿಕಾರ ಮಾನವರನ್ನು ಪೀಡಿಸಬಹುದೆಂದು ಈ ವರೆಗೂ ಯಾರೂ ಊಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಎಂದೂ ಇಲ್ಲದ ಭೀತಿಯನ್ನು ಈ ರೋಗವು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆದ 10 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ-ಯಾದರೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರತೊಡ-ಗಿದ್ದು ಜನರನ್ನು ಆತಂಕಕ್ಕೊಳ್ಳಡ್ಡಿದೆ.

'ಏಡ್ಸ್' ರೋಗ ಬರಲು ಒಂದು ಪ್ರಕಾರದ ವೈರಸ್ ಜೀವಿ ಕಾರಣ-ವಾಗಿದೆ. ಇದರ ಹೆಸರು 'ಹ್ಯೂಮನ್ ಇಮ್ಯೂನ್ ಡೆಫಿಸಿಯೆನ್ಸಿ ವೈರಸ್' (HIV) ಎಂದು ಒಂದು ಪೂರ್ಣವಿರಾಮದಷ್ಟು ಜಾಗೆಯಲ್ಲಿ 230 ದಶ ಲಕ್ಷ-ದಿಂದ ಒಂದು ಸಾವಿರ ದಶಲಕ್ಷ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕೂಡ್ರುವವು. ಇವನ್ನು ಅಲ್ಟ್ರಾ ಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೋಪಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ರೋಗದ ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಇರ-ವಿನ ಬಗೆಗೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲ ಮಹತ್ವದ ಅಂಶಗಳು—

* ಆಧುನಿಕ ವಿಶ್ವದ ಮರಣಾಂತಿಕ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾವಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.
* ಇದೀಗ ಈ ರೋಗ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಹತ್ವ ಪಡೆದಿದೆ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಮಾಡಿದ ಈ ವರೆಗಿನ ಸಮರವು ಅಷ್ಟೊಂದು ಯಶಸ್ವಿ ಎನಿಸಿಲ್ಲ.

* ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಯೇ ಉಡುಗಿ ಹೋಗುವುದರಿಂದ, ಸಣ್ಣ-ಪುಟ್ಟ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಕೂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಹತೋಟಿಗೆ ಬಾರವು.

* ಈ ರೋಗ ಒಮ್ಮೆ ಅಂಟಿತೆಂದರೆ ಅದು ಜೀವನಪರ್ಯಂತರ ಹೋಗದು. ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೂ ಇವರು ಇನ್ನಿತರರಿಗೆ ರೋಗವನ್ನುಂಟಿಸುತ್ತ ಹೋಗುವರು.

* ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ 1.75 ದಶಲಕ್ಷಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಈ ಶತಮಾನದ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಅದು ನಾಲ್ಕು ದಶಲಕ್ಷಗಳಾಗಬಹುದೆಂಬ ಅಂದಾಜಿದೆ.

* ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಏಡ್ಸ್ ಪುರುಷರಿಗೆ (ಸಲಿಂಗಕಾಮಿಗಳಲ್ಲಿ) ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಏಶಿಯಾದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಲಿಂಗಕಾಮ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಲ್ಲ. ಸಲಿಂಗ, ದ್ವಿಲಿಂಗ—ಈ ಉಭಯ ಕಾಮಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇದು 72% ಮಾರಕವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

* ದಿಲ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಒಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ 36,000 ಮಾದಕವ್ಯಸನಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆಂದೂ ಅವರಲ್ಲಿ 47% ಜನರಿಗೆ ಏಡ್ಸ್ ತಗಲಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

* ಒಮ್ಮೆ ಏಡ್ಸ್‌ರೋಗಿ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾದರೆ ಕುಟುಂಬದ ಜನ, ಸ್ನೇಹಿತವರ್ಗ, ಆಪ್ತೇಷ್ಟರು ಇವರಿಂದ ದೂರವಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸಮಾಜ ಇವರನ್ನು ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸಿದಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲ ವೈದ್ಯರೂ ಇವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಹಿಂಜರಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರಕಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಕೂಡದು. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆ ಆಹಾರ, ಔಷಧಿ, ಪ್ರೀತಿ, ಸಹಾನುಭೂತಿ ದೊರೆಕಬೇಕು.

ಎಚ್. ಐ. ವಿ. ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ರೋಗಿಯು ರೋಗ-ನಿರೋಧಕಶಕ್ತಿಯನ್ನೇ ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಹಲವು ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುವನು. ಅನೇಕ ಜೀವಾಣುಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮುತ್ತುವುವಲ್ಲದೆ, ಈ ರೋಗಗಳು ಗುಣವಾಗದೆ ದೇಹವು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಉದಾ— ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿ ತಿಂಗಳು

ಗಟ್ಟಲೆ ಭೇದಿಯಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು. ಸುಮ್ಮನೆ ಅತಿ ದಣಿವು, ದೇಹದ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಇಳಿಕೆ, ಜ್ವರ ಹಾಗು ರಾತ್ರಿ ಬೆವರುವುದು, ಬಾಯಿ-ಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿವರ್ಣದಪದರು ಇತ್ಯಾದಿ.

ವಿಶ್ವ-ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಏಡ್ಸ್ ಇರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತದೆ—

i) ದೇಹದ ಒಟ್ಟು ತೂಕದ 10% ಕ್ಕೆ ಸಮವಾಗುವಷ್ಟು ತೂಕದ ಇಳಿತ.

ii) ಒಂದು ತಿಂಗಳಾದರೂ ನಿಲ್ಲದಿರುವ ಭೇದಿ.

iii) ಒಂದು ತಿಂಗಳಾದರೂ ನಿಲ್ಲದಿರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಬಿಟ್ಟು-ಬಿಟ್ಟು ಬರುವ ಜ್ವರ.

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಮೂರು ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ಸದಾ ಕೆಮ್ಮು, ಚರ್ಮದ ಊತ, ಬಾಯಿಹುಣ್ಣು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಸರ್ಪಹುಣ್ಣು ಮುಂತಾದ ಉಪಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಮೊದಲ ಗುಂಪಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಎರಡು ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಗುಂಪಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವಿದ್ದರೂ 'ಏಡ್ಸ್' ಸೋಂಕಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು.

'ಏಡ್ಸ್' ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು-ಜೀವಿಗಳು ಮೆದುಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಶಕ್ತಿಹೊಂದಿವೆ. ಇವು ಅಲ್ಲಿ ಹಲ-ವಾರು ಜೀವಕಣಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಮೆದುಳುರೋಗಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ ಯಾಗುವುದು. ಅಕಾಲ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ, ಗಲಿಬಿಲಿಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಮರವು. ವಿಚಾರ ಹೀನತೆ—ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಕೊಳೆತವನ್ನೂ ಈ ವಿಕಾರ ಉಂಟುಮಾಡುವುದೆಂದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

'ಏಡ್ಸ್' ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ಕೆಲ ತಿಂಗಳುಗಳ ನಂತರ ಇದು ಪ್ರಕಟ ಗೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಅವಧಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ 29 ತಿಂಗಳಾದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 12 ತಿಂಗಳು—ಸಲಿಂಗರತಿಗಳಿಗೆ 9 ರಿಂದ 12 ತಿಂಗಳು—ರಕ್ತಪೂರಣ ಹೊಂದಿ-

ದವರಿಗೆ 4 ರಿಂದ 60 ತಿಂಗಳು —ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹು-ದಾಗಿದೆ.

ರೋಗ ಹರಡುವ ಬಗೆ:

* ಸಜಾತಿ ರತಿಕ್ರೀಡೆ (Homo Sexuals)

* ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರಿಬ್ಬರೊಡನೆಯೂ ಭೋಗಿಸುವುದರಿಂದ (Bi-Sexual).

* ರೋಗಿಯಿಂದ ಪಡೆಯುವ ರಕ್ತದಾನ, ವೀರ್ಯದಾನ.

* ರೋಗಪೀಡಿತರೊಡನೆ ಕೊಂಡೋಮ್ (ನಿರೋಧ್) ಇಲ್ಲದ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ.

* ಮಾದಕ ವ್ಯಸನಿಗಳು ಒಂದೇ ಸಿರೆಂಜಿನಿಂದ 15-20 ಜನ ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ತಾವೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದ-ರಿಂದ.

* ಸ್ತ್ರೀ ಏಡ್ಸ್‌ರೋಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿ ಹೆತ್ತ ಮಗು.

* ತಮ್ಮ ಪತ್ನಿಯಿಂದ ದೂರವಿದ್ದು ಕೆಲಸದ ಮೇಲೆ ವಲಸೆಹೋದ ಟ್ರಕ್ ಡ್ರೈವರುಗಳು, ಕ್ಲೀನರುಗಳು, ಮಿಲ್ಟ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವವರು, ವ್ಯಾಪಾರ—ಆಫೀಸಿನ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರವಾಸಮಾಡುವವರು ಅಲ್ಲಿ ವೇಶ್ಯೆಯರ ಸಂಪರ್ಕಮಾಡಿಬಂದು ತಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿಯೊಂದಿಗೆ ರಮಿಸಿದಾಗ ರೋಗವ-ನ್ನುಂಟಿಸುವರು.

* ಯಾವ ನಿರ್ಬಂಧನೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಯಾರು—ಯಾರೊಡನೆ ಬೇಕಾ-ದರೂ ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ—

* ಕೇಶಕರ್ತನಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬ್ಲೇಡು ಇಲ್ಲವೆ ಕತ್ತಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸದೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ, ನೂರಾರು ಜನರಿಗೆ ಕೇಶಮುಂಡನ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಅಂಟುವ ಭಯ ತುಂಬ ಜಾಸ್ತಿ.

* ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಿರದ HIV, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಣ್ಣ—ಪುಟ್ಟಗಾಯಗಳಿಂದ ಹೊರ ಬರುವ ರಕ್ತದ

ಸಂಪರ್ಕ, ಹಲ್ಲು ಕಿತ್ತುವಾಗ, ವಸಡಿನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಇತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ಆಗುವ ಸಂಪರ್ಕ, ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧಿಗೊಳಿಸದ ಸಿರಿಂಜ, ಸೂಜಿ ಹಾಗು ಇತರ ಪರಿಕರಗಳಿಂದ.

* ಫ್ರೆಂಚ್ ಪದ್ಧತಿಯ ಆಳವಾದ ಚುಂಬನದಿಂದ.

* ಸ್ತ್ರೀ-ಪುರುಷರು ಕೃತ್ರಿಮವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸುಖ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳು-ತ್ತವರಿದ್ದರೆ ಆ ಸಾಧನಗಳನ್ನು HIV, ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಬಳಸಿದರೆ ಹಾಗು ಪುರಳಿ ಆ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಮಗದೊಬ್ಬರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ.

ಏಡ್ಸ್‌ರೋಗದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಯಾರು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು :

* ಹೆಚ್ಚು ಜನರೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕಹೊಂದಿದ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರು-ಷರು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಸಲಿಂಗ ಕಾಮಿಗಳು.

* ಎಲ್ಲ ರಕ್ತ ದಾನಿಗಳು ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ.

* ಎಲ್ಲ ವಿಧದ ಗುಹ್ಯರೋಗಿಗಳು

* ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡುವ ಎಲ್ಲ ಸ್ತ್ರೀಯರು.

* ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು.

* ರೋಗವಿಲ್ಲವೆಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು.

ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳು :

1. ಅಪರಿಚಿತರೊಡನೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವೇಶ್ಯೆಯರೊಡನೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡಬಾರದು. ಗುದಸಂಭೋಗ ಕೂಡದು.

2. ರಕ್ತದಾನ ಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಪರಿಚಿತರ ರಕ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕ-ರಿಸಬಾರದು. ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ರಕ್ತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳ-ಬೇಕು.

3. ಸಿರಿಂಜ್ ಹಾಗು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸದೆ ಉಪ ಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಇಲ್ಲವೆ ಇದೀಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ—ಒಂದೇ ಸಾರೆ ಉಪ-ಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವ ಸಿರಿಂಜ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

4. ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವಾಗ ' ನಿರೋಧ 'ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

5. ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ವೈದ್ಯರು—ದಾದಿಯರು ಮನೆಯವರು ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನ ಕೈ-ಹೊದಿಕೆ (Hand gloves) ಹಾಗು ಮೇಲಂಗಿಗಳನ್ನು (Apron) ಉಪಯೋಗಿಸುವುದೊಳಿತು. (ರೋಗಿಯ ಸಾಧಾರಣ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಹರಡದು. ಈ ರೋಗ ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ರೋಗವ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣರಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿದವರೆಲ್ಲರೂ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿಯೂ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಯನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸದೆ ಇತರರಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವರು.)

6. ಈ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿರಬಹುದಾದ ವಿದೇಶೀ ಪ್ರವಾಸಿಕರೊಡನೆ ರತಿಕ್ರೀಡೆ ಸಲ್ಲದು.

7. ಈ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮಾಡಬಾರದು, ರೋಗವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಪಿಂಡಗೂಸಿಗೆ ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಸಾಗಿಹೋಗುವುದೆಂಬ ಅಂಶವು ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ.

8. ಈ ಎಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ರಕ್ತ, ಸ್ರವಿಕೆ, ರಸವಿಶೇಷಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯವರು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಯಾವುದೊಂದು ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇನ್ನೂ ದೊರಕಿಲ್ಲ. ರೆಟ್ರೋವಿರ್, ವೈಡೆಕ್ಸ್, ಹಿವಿಡ್, ಜೆರಿಟ್, ಎಪಿವಿರ್, ಇಂಡಿನಾವಿರ್, ನಾರ್‌ವಿರ್, ನವಿರಾಪೈನ್—ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅಷ್ಟೊಂದು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸದ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ 1592, ಡೆಲಾವಿರ್‌ಡಿನ್, ಎಬಿಟಿ—378, ಸಿಧ್ವಿನಾವಿರ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಹೊರಬೀಳಲಿವೆ.

ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಹಾಗು ವೈರಸ್ ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳು ಬರುವ ವರೆಗೆ ಬೇರೆ ದಾರಿ ಇಲ್ಲ.

65% ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗವಾಹಕ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಈ ರೋಗ ಕಂಡುಬಂದ 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 80% ರೋಗಿಗಳು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

24. ಕ್ಷಯರೋಗ (Tuberculosis)

ಈ ರೋಗವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಸಹಸ್ರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ತಿಳಿದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತ ಬಂದಿರುವರಾದರೂ, ಆಗ ಗೊತ್ತು ಇದ್ದದ್ದು ಪುಪ್ಪುಸಕ್ಷಯ ಮಾತ್ರ. ಈ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲಸ್ ಬ್ಯಾಸಿಲ್ಲೈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾರಣವೆಂದೂ ಇವು ಪುಪ್ಪುಸಗಳಂತೆ ದೇಹದ ಇನ್ನಿತರ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ರೋಗವನ್ನು ಅಂಟಿಸಬಲ್ಲವು ಎಂದೂ ತಿಳಿದದ್ದು 1882 ರಲ್ಲಾದ ರಾಬರ್ಟ್ ಕಾಕ್‌ರ ಸಂಶೋಧನೆಯ ನಂತರ. ಈ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರುವ ಔಷಧಿ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡದ್ದು. ಮತ್ತೊಂದು ಮಹತ್ವದ ಮೈಲಿಗಲ್ಲು ಎಂದರೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ B. C. G. ಶೋಧನೆಯಾದದ್ದು. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು, ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಕ್ಷ–ಕಿರಣ ಮುಂತಾದವುಗಳೇ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೆ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಿವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಬಂದ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ—ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್, ಇಂಥಾಂಬುಟಾಲ್, ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್, ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್—ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ವೇಳೆಯ ಕಡಿತವಾಗಿದ್ದು,

ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕೇವಲ 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ, ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಂದ ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಭೀತಿಯು ತುಂಬ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಬಡತನ, ದಾರಿದ್ರ್ಯ, ಅಲಕ್ಷ್ಯತನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು, ಅರ್ಧಂಬರ್ಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ---ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ರೋಗವು ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗದೆ ಇನ್ನಿತರರಿಗೂ ಅಂಟುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ, ಇಂದಿಗೂ ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಕೇವಲ ಪುಪ್ಪುಸ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷ್ಯವಹಿಸುತ್ತಾರೆ. 3-4 ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಇರುವ ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರ, ಅಶಕ್ತತನಗಳಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯಗೊಂಡು ಆವಶ್ಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ಪುಪ್ಪುಸ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸುಳಿವು ದೊರಕದಿದ್ದರೆ ನಿಶ್ಚಿಂತರಾಗಿಬಿಡುವರು. ದೇಹದ ಇನ್ನಿತರ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಇರಬಹುದಾದ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗದ ಸಂಶಯ ಬಂದಾಗಲೆಲ್ಲ ರಕ್ತದ ಇ. ಎಸ್. ಆರ್. ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ಇದು ತುಂಬ ಏರಿದ್ದರೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸಂಶಯ ಮಾಡಬಹುದು. ಆಗ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಾಗುವ ಗಂಟುಗಳು, ಬಗಲುಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಗಂಟುಗಳು, ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಗೆಜ್ಜೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಾಗುವ ಗಂಟುಗಳು— ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಮಾಂಟೋ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು (Tuberculin test) ಮಾಡಬೇಕು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗವಿದ್ದರೂ ಇದು ತನ್ನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆ ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದು,

ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಬಾವು, ಚರ್ಮದ ಮೇಲಾಗುವ ಗಂಟುಗಳು, ಅರ್ಬುದಗಳು, ಹುಣ್ಣುಗಳು, ನಾಡೀವ್ರಣಗಳು, ಮಜ್ಜಾದ್ರವ, ಯಕೃತ್ ಪುಪ್ಪುಸಾವರಣ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಬಯಾಪ್ಸಿ—ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿನೋಡುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗದ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುವುದು.

ಇದು ಆನುವಂಶಿಕ ರೋಗವಲ್ಲ. ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವಾಗ ತಾಯಿಯ ಮೂಲಕವಾಗಿ ಬರಬಹುದು.

ಕುತ್ತಿಗೆ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಗಂಟು-ಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದೆ ಬಿಟ್ಟರೆ, ಅವು ವಿದ್ರಧಿಗಳಾಗಿ (Abscess) ಒಡೆದು ಸೋರಿಹೋಗಿ ಕಲೆಯನ್ನು ಉಳಿಸುವುದು ಹಾಗು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಾಡೀವ್ರಣ-ವಾಗಬಹುದು. (Sinus). ಈ ಗಂಟುಗಳು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮಾಣ, ಪಮೂನೆ, ದಪ್ಪವಾಗಿರಬಹುದು. ಗೆಜ್ಜೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಹಜವಾಗಿ ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು ಕೈಗೆ ಹತ್ತಬಹುದು. ಇವು ದೊಡ್ಡದಾದಾಗ ಹಾಗು ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಈ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ಕುಳಿತಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಮಲಗಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು.

ಈ ವಿಧದ ರಸಗ್ರಂಥಿಯ ಬಾವು ಇಲ್ಲವೆ ಗಂಟುಗಳೆಲ್ಲವೂ ಕ್ಷಯರೋಗ-ದಿಂದಾದವುಗಳೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬಯಾಪ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದೆಷ್ಟೋ ಸಾರೆ ಕ್ಷಯ-ರೋಗವಿಲ್ಲದ ಗಂಟುಗಳೂ ಇರುವುವು ಹಾಗು ಅಂತಹವುಗಳಿಂದ ಏನೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ.

ಅಸ್ಥಿ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು, ಸಂಶಯಬಂದ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಕ್ಷ ಕಿರಣ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಹಳೆಯದಾದ ನಾಡೀವ್ರಣಗಳು (Sinus) ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ವಿದ್ರಧಿಗಳಾಗಿ ಒಡೆದು ಸೋರಿ—ಮುಂತಾಗಿ—ಮತ್ತೆ ಕೀವು ಒಸರತೊಡಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಜ್ವರ-ನೋವು-ಗಳಿದ್ದರೆ ಈ ವ್ರಣವು ಎಲುಬಿನ ವರೆಗೆ ಸೋಂಕಿದೆ ಎಂದು ಸಂಶಯಪಡ-ಬಹುದು,

ಅಸ್ಥಿಕ್ಷಯ-ವಿಕಾರವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೆನ್ನುಹುರಿಗೆ ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಎರಡೂ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ವಾತರೋಗ ತಗಲಬಹುದು. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದು ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಭಾಗ-ದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮಣಿಸಿರ (Vertebra) ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಾವು, ಅತಿಯಾದ

ನೋವುಗಳಿದ್ದರೆ ಆ ಭಾಗದ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ, ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯವಿಕಾರವು ತುಂಬ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ—ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ ಹಾಗು ಕ್ಷಯರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದರೆ ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯದ ಸಂಶಯಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಬೆನ್ನುಹುರಿಗೆ ಕಟಿಭಾಗದಲ್ಲಿ (Lumbar Puncture) ಚುಚ್ಚಿ ಮೆದುಳು, ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಸ್ರಾವವನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಈ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಹೊತ್ತು ಇಟ್ಟು, ಬಳಿಕ ತೆಳುವಾದ ಅರೆಯನ್ನು ಹರಡಿದಂತೆ ಬಿಳಿಯದಾದ ಅಂಶವು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಕ್ಷಯರೋಗವಾಗಿದೆ ಎಂದು—ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮೆದುಳಿಗಾಗುವ ಇತರ ಜೀವಾಣುಸೋಂಕು, ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು, ಜೀವಾಣುಜನಿತ ಮಸ್ತಿಷ್ಕಬಾವು (Pyogenic meningitis) ಹಾಗು ವೈರಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದಾದ ಉರಿತಗಳನ್ನು (Encephilitis) ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಲೈಂಗಿಕಾಂಗಗಳಿಗೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಂಟುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯಮುಖ (Cervix), ಡಿಂಭನಾಳ, ಡಿಂಭಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದರೆ, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ವೃಷಣ, ಶುಕ್ರವಾಹೀ ನಾಳಗಳಿಗೂ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತುಂಬ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಗೊತ್ತಾಗದೆ ಹೋಗಿ ರೋಗ ಬೆಳೆಯುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಮಕ್ಕಳಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕೊರಗುವ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

ಯುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟು ಬಂದಾಗುವುದೂ ಕೂಡ ಒಂದು ಕ್ಷಯರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ಭಾವಿಸಿ, ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಮಂಗನಂತಹ ಮಗುವಿಗೆ (Marasmus) ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಯೋಗ್ಯ

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿಯಾದರೂ ಇಚ್ಛಿತ ಗುಣ-ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಬರದಿದ್ದರೆ, ಕ್ಷಯ-ವಿಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ತಾಳಬೇಕು.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ-ತಂದೆ, ಆಸುಪಾಸಿನ ಮನೆಯವರು ಅಥವಾ ಇನ್ನು ಯಾರಾದರೂ ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳನ್ನು, ಕ್ಷಯ-ರೋಗವಂಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕು. ರೋಗ-ನಿರ್ಧಾರವಾಗದಿದ್ದರೂ ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 6 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಐಸೋನಿ-ಯಾಜಿಡ್ 150 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಕೊಡಬೇಕು.

ಗೊಬ್ಬರ, ಕೋಡಿಗ್ಗೆಮ್ಮು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಜ್ವರ-ಕೆಮ್ಮು-ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿಕಾರ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ ಆಗದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ರಕ್ತದ ಇ. ಎಸ್. ಆರ್. ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ-ಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕ್ಷಯರೋಗವಾಗುವ (Primay complex) ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು.

ಉದರಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಷಯ-ವಿಕಾರಗಳು :

1. ಬಲಗೆಜ್ಜೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಗಂಟು (Ileoceacal T. B.) :

ಕ್ಷಯರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ಬಲಗೆಜ್ಜೆಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಅಥವಾ ಭೇದಿ ಇರಬಹುದು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಬೇಕು. ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಏಗಂತಿ ವಿಕಾರವಿರಬಹುದೇ ಎಂದು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಬಲಗೆಜ್ಜೆ-ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ನೋಡಿದಾಗ ಗಂಟಿನಂತೆ ಬಾವು ಇದ್ದು, ಒತ್ತಿದಾಗ ತೀವ್ರ-ವಾದ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಬೇರಿಯಂ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಸಿ, ರೋಗ ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಂತರ ಕೆಲ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಕ್ಷಯನಿರೋಧಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು, ನಂತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ ಗಂಟನ್ನು ತೆಗೆಸಬೇಕಾ-ಗುವುದು.

2. ಸಣ್ಣ ಕರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ :

ಕ್ಷಯರೋಗದ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ಹಳೆಯದಾದ ಭೇದಿ ಹಾಗು

ಹೊಟ್ಟೆನೋವುಗಳಿರುವುವು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಭೇದಿಗೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಗುಣಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಧುಮ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬ ನೋವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುವುದು. ಹಾಗು ಹೊಕ್ಕಳಿನ ಸುತ್ತಲೂ ವಿಶೇಷ ನೋವು ಕಂಡುಬರುವುದು. ರಕ್ತದ ಇ. ಎಸ್. ಆರ್. ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಕ್ಷ-ಕಿರಣಗಳನ್ನು ತೆಗೆಸಿ, ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೇವಲ ಕ್ಷಯರೋಗ-ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಕು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

3. ಉದರದಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು :

ಬಲಗೆಚ್ಚೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಕ್ಷಯರೋಗ-ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುವು. ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಈ ಗಂಟುಗಳು ಸರಿದಂತೆ ತೋರುವುವು ಹಾಗು ಉದರಜ್ಞಾಯುಗಂಟ (Mesentery) ಆ ಗಂಟುಗಳಿರುವುವು. ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ E. S. R. ಹಾಗು ಕ್ಷ-ಕಿರಣಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಔಷಧಿ-ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮೊದಲ-ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

4. ಉದರಬಾವು (Peritoniti. T. B.) :

ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನೊಂದಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವುವು. ಭೇದಿ ಆಗಬಹುದು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಏಳುವ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಬಿರುಸಾಗಿ ಇರುವುದು ಹಾಗು ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಇ. ಎಸ್. ಆರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪೆರಿಟೋನಿಯೋ ಸ್ಕೋಪಿ ಹಾಗು ಪೆರಿಟೋನಿಯಲ್ ಬಯಾಪ್ಸಿ ಮಾಡಿ ರೋಗನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಕೇವಲ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

5, ಜಲೋದರ :

ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದಾಗುವ ಉದರಬಾವು ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಉದರ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ಷಯ-ವಿಕಾರಗಳ ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಜಲೋದರವಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಹಾಗು ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಕಾ-

ಹುದು. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ...ದರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ದ್ರವವನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡ-ಬಹುದು. ಔಷಧಿಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕ್ಷಯವಿಕಾರವೂ ಕೂಡ ಸಾಮಾನ್ಯ-ಕ್ಷಯದ ಇನ್ನಿತರ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ಹಗಲು-ರಾತ್ರಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ—ರಕ್ತಮೂತ್ರ, (ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕಣಗಳು) ಕೀವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮೂತ್ರಾಂಗ-ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪೈಲೋಗ್ರಾಫಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅತಿ ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಯಕೃತ್ ಹಾಗು ಪ್ಲೀಹಗಳಲ್ಲೂ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಬಯಾಪ್ಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯ.

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿಗೂ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕು ತಗಲಬಹುದು.

ಪುಪ್ಫುಸ ಕ್ಷಯ :

ಈ ರೋಗವು ತುಂಬ ನಿಧಾನವಾಗಿಯೂ, ಕೆಲ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ-ವಾಗಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅನೇಕ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಇದರ ಇರುವಿ-ಕೆಯು ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗವು ಬಲಿಯುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಥಮ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿ ಆಯಾಸವು ತೋರಿಬರುವುದು. ದಿನ ದಿನಕ್ಕೆ ತೂಕ ಹಾಗು ದೇಹದ ಚೈತನ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಹೋಗಿ, ನಿತ್ಯ ಸಾಯಂಕಾಲ ಜ್ವರ ಬರುವುದು. ಕೆಮ್ಮು ಕಡಿಮೆಯಾಗದೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುವುದು. ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕೂಡ ಬರಬಹುದು. ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬೆವರು, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅನಿಚ್ಛೆ, ಎದೆನೋವು, ಉಬ್ಬಸ— ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರೋಗವು ಬಲಿತಾಗ ಕಂಡುಬರುವುವು. ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿದಾಗ, ಹೊಗೆ, ಧೂಮಪಾನ ಹೊಗೆ, ಧೂಳು ಬಂದಾಗ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ಕಫ ಹೊರಬರುವ ವರೆಗೆ ಕೆಮ್ಮು ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ.

ರೋಗಿಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ತೂಕ, ಇ. ಎಸ್. ಆರ್. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಉಗುಳಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಎದೆಯು ಕ್ಷ-ಕಿರಣಗಳಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :—

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ-ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ, ಮೊದಲು ಸುಮಾರು ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಿತ್ತು. ಈಗ ಅದು ಕೇವಲ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಇಳಿದಿದ್ದು, ತೀರ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದು, ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್, ಪಾರಾಅಮೈನೊ ಸಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆ್ಯಸಿಡ್, ಥಯಾಸಿಟಿಜೋನ್ ಮೊದಲಾದವುಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಕೈಬಿಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ 3 ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ-ವಿಧಾನಗಳು :

1. **ತೀವ್ರಾವಸ್ಥೆಯ ಮೊದಲು 2 ತಿಂಗಳುಗಳು—ನಿತ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:**
   i) ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್ 25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ 1—ಪ್ರತಿಕಿಲೋ ಶರೀರಭಾರಕ್ಕೆ,
   ಇಸೋನಿಯಾಜಿಡ್ 300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
   ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ 450 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
   ii) ನಂತರದ 7 ತಿಂಗಳುಗಳು—ನಿತ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :
   ಇಸೋನಿಯಾಜಿಡ್—300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
   ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—450 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.

2. **ತೀವ್ರಾವಸ್ಥೆಯ ಮೊದಲ 2 ತಿಂಗಳುಗಳು—ನಿತ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ:**
   i) ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್—0.75 ಗ್ರಾಂ.
   ಇಸೋನಿಯಾಜಿಡ್—300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
   ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—450 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
   ii) ನಂತರದ 4 ತಿಂಗಳುಗಳು—ನಿತ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
   ಇಸೋನಿಯಾಜಿಡ್—300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.

ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—450 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.

3. ತೀವ್ರಾವಸ್ಥೆಯು ನಂತರದ 2 ತಿಂಗಳುಗಳ—ನಿತ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

i) ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್—0.75 ಗ್ರಾಂ.
ಇಸೋನಿಯಜಿಡ್—400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—550 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್—400 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ. (ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ).

ii) ನಂತರ 7 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ (ವಾರಕ್ಕೆ 2 ಸಾರಿ).
ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್—0.75 ಗ್ರಾಂ.
ಇಸೋನಿಯಜಿಡ್—600 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
(ಪೈರಿಡಾಕ್ಸಿನ್—6 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಸಹಿತ).
ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್—70 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ (ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಭಾರಕ್ಕೆ).

ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ 6 ತಿಂಗಳುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

1. ಮೊದಲ 2 ತಿಂಗಳುಗಳ ತೀವ್ರಾವಸ್ಥೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :
ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—8-12 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಕ್ಕೆ.
ಇಸೋನಿಯಜಿಡ್—4-10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಕ್ಕೆ.
ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್—15-30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಕ್ಕೆ.

ಈ ಪ್ರಮಾಣದಂತೆ ರೋಗಿಯ ತೂಕಕ್ಕನುಸರಿಸಿ ಗುಣಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು—ಇಲ್ಲವೆ ರಿಫಾಟರ್ ಮಾತ್ರೆ.

ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—120 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಇಸೋನಿಯಜಿಡ್—80 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್—250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.

ಇವನ್ನು 50 ಕಿಲೋ ತೂಕದವರಿಗೆ ನಿತ್ಯ 4 ಮಾತ್ರೆಗಳು. 30-39 ಕಿಲೋ ಭಾರದವರಿಗೆ ನಿತ್ಯ 3 ಮಾತ್ರೆಗಳು. 50 ಕಿಲೋ ಭಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು-

ದ್ದವರಿಗೆ ನಿತ್ಯ 5 ಮಾತ್ರೆಗಳು. ಊಟಕ್ಕಿಂತ 1 ಗಂಟೆ ಮೊದಲು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಕೊಡಬೇಕು.

2. ನಂತರದ 4 ತಿಂಗಳುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :
ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್—450 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
ಇಸೋನಿಯಜಿಡ್—300 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ.
—ನಿತ್ಯ 1 ಸಾರೆ.

(ಇಲ್ಲವೆ ರಿಫಾಡಿನ್ ಐ. ಎನ್. ಎಚ್. 1 ಮಾತ್ರೆ ನಿತ್ಯ ಊಟಕ್ಕೆ 1 ಗಂಟೆ ಮೊದಲು),

ಕ್ಷಯರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಪಾತ್ರವನ್ನೂ ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಜೀವಾಣು–ನಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡದ ಕೇವಲ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ಕಾರಣ, ಕ್ಷಯರೋಗ–ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧವು ಅನಿವಾರ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಜೀವಾಣುರೋಧಕಗಳು, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಾಗ, ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದಾಗ, ಕೆಲ ಹಳೆಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯವಿಕಾರ, ಹೃದಯ-ಉದರ, ಪ್ಲೂರಸಿ–ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಕಣ್ಣು ಮೊದಲಾದ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗವಂಟಿಕೊಂಡಾಗ ಬೇಗನೆ ಗುಣವಾಗಲು ಹಾಗು ಇತರ ಉಪದ್ರವಗಳಾಗಬಾರದೆಂದು ಈ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಗಂಟಿನ ಕ್ಷಯರೋಗ–ವಿಕಾರದಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್‌ಅನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಮಧುಮೇಹ ಹಾಗು ಜಠರವ್ರಣವಿಕಾರಗಳಿವೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು ಅದರ ಬಗೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಒಮ್ಮೆಲೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ, ರೋಗವು ಮರುಕಳಿಸಿ ಬರುವ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವಾಗ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು :

1. 60 ವರ್ಷಗಳಿಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವೃದ್ಧರಿಗೆ, ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವಾಗ ಅನೇಕ ವಿಕಾರಗಳು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ತುಂಬ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಕುಂಠಿತ-ಗೊಳ್ಳುವುದು. ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ ಹಾಗು ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಪೊರೆ ಬಂದಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಕಣ್ಣುಗಳ ಇನ್ನಿತರ ವಿಕಾರವಾದವರಿಗೆ ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ದೃಷ್ಟಿದೋಷವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

2. ಗರ್ಭಿಣಿಯುರಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗವಂಟಿದಾಗ ಗರ್ಭಸ್ರಾವವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಇವರಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕೊಟ್ಟು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ನಾವು ಉಪಯೋಗಿ-ಸುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಮಗುವಿಗೆ ಏನೂ ಅಪಾಯವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುವುದು. 2 ರಿಂದ 4 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋ-ಮೈಸಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಉಪಯೋಗಿ-ಸಿದರೂ ಉಗುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ-ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣದಾದಾಗ ಕೂಡಲೇ ನಿಲ್ಲಿಸ-ಬೇಕು. ಪೈರಿಜಿನಾಮೈಡ್ ಸೈಕ್ಲೋಸಿರಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್ ಹಾಗು ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಯಾವ ಅಪಾಯುಗಳೂ ಕಂಡುಬರದ್ದರಿಂದ ಅವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಬಳಿಕ ಮಗುವನ್ನು ಬೇರೆಯಾಗಿಡಬೇಕು ಹಾಗು ಅವಕ್ಕೆ ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

3. ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಕೆಲವರಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಗುಣ-ವಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಉಗುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ-ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ರೋಗವು ಗುಣಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರದಾಗ, ಅವನ ತೂಕ ಏರದಿದ್ದಾಗ, ರೋಗಿಯ ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ರೋಗಗ್ರಸ್ಥ ಭಾಗಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಮೊದಲಿದ್ದ ರೋಗಗುಹೆಗಳೇ ದೊಡ್ಡವಾಗಿದ್ದರೆ, ಸದ್ಯ ನಾವು ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸರಿ ಇಲ್ಲ— ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೊಂದು ಗಮನಿಸತಕ್ಕ ಅಂಶ-

ವೆಂದರೆ : ರೋಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದು.

ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದಿರುವಾಗಲೇ ಮೆದುಳಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗವು ವ್ಯಾಪಿಸಿದ್ದರೆ, ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ರೋಗಿಯನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ರೋಗಿಯ ಉಗುಳಿನ ಕಲ್ಚರ್ ಹಾಗು ಕ್ಷಯರೋಗ ಔಷಧಿಗಳಿಂದಾಗುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮೊದಲು ಮಾಡಿಸಿ, ಯಾವ ಔಷಧಿ ಸೂಕ್ತ ಹಾಗು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎನಿಸುವುದೋ ಅದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ವಿಷಯಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೂರು ಸಂಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಪರಮಾವಧಿ ಇರಬೇಕು. ಜೀವಾಣುರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ವರೆಗೆ ಹಾಗು ಉಗುಳಿನಲ್ಲಿ ರೋಗಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕ್ಷೀಣದಾದಾಗ ಎರಡು ಸಾರೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

* ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಏನಾದರೂ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಕೂಡಲೆ ಬಂದು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಕಾಣುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು.

* ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಒಂದೊಂದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಒಮ್ಮೆಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು.

* ಐಸೋನಿಯಾಜಿಡ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ, ಉಗುಳಿನ ಕಲ್ಚರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಅಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರೂ ರೋಗಿಗೆ ಅದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಧೈರ್ಯ ಹಾಗು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸಗಳನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

i) ಐಸೋನಿಯಜಾಡಿಡ್ + ಇಥಾಂಬುಟಾಲ್ + ಪೈರಿಝಿನಾಮೈಡ್.
ii) " + ಇಥಿಯೋನಮೈಡ್ + "
iii) " + " + ರಿಫಾಂಪಿಸಿನ್
iv) " + ಪೈರಿಝಿನಾಮೈಡ್ + "

ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಪ್ರಜನನಾಂಗಗಳಿಗಾಗುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೋಡೋಣ. ಇದಕ್ಕೆ ಈ ಅಂಗಗಳ ಬಗೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಜ್ಞಾನವಿರಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯ.

1. ಮುಟ್ಟಾದಾಗಿನ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು (Dysmenorrhea) :

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮದುವೆಗೆ ಮೊದಲು ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಈ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಬಳಲುವರು. 20% ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ಇರುವುದು. ಮದುವೆಯಾದ ಬಳಿಕ ಕೆಲವರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರ ತಂತಾನೆ ದೂರವಾಗುವುದು, ಒಂದು ವೇಳೆ ನೋವು ಮುಂದುವರಿದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗುವುದಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹೋಗುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯರು, ಶ್ರೀಮಂತ ಹಾಗು ಮೇಲಣ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಹುಡುಗಿಯರಲ್ಲಿ ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು ನಾಜೂಕು ಹಾಗು ಅಂಜುಬುರುಕ ಸ್ವಭಾವದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದು. ಬಡ ಹಾಗು ಕಷ್ಟ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ದುಡಿಯುವ ಯುವತಿಯರಿಗೆ ಈ ನೋವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಮುಟ್ಟಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶ ಬಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಈ ತೊಂದರೆ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ಇರುವುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ನಡ-ತೊಡೆಗಳಲ್ಲೂ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಇಲ್ಲವೆ ಭೇದಿ ಆಗುವುದು; ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿಗಳಾಗುವುದು ಕೂಡ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಿಂತ ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳೇ

ಹೆಚ್ಚು. ಅತಿಯಾದ ಮಡಿವಂತಿಕೆ, ಮುಟ್ಟಿನ ಬಗ್ಗೆ ಜಿಗುಪ್ಸೆ, ಭಯ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಹುಡುಗಿ ಹೆದರಿಕೆಗೊಳಗಾಗಿ ಈ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವಳು.

ಈ ತರಹದ ನೋವು ಋತುಸ್ರಾವ ಕಂಡ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಮಾಯವಾಗುವುದು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ದಿನವಿಡೀ ಇರುವುದು

ಕಾರಣಗಳು :

* ಗರ್ಭಕೋಶ ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗದೆ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಉಳಿದಿರುವುದು.

* ಗರ್ಭ ಕೋಶ ದ್ವಾರವೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುವುದು.

* ಗರ್ಭ ಕೋಶದ ಅಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿ.

* ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿರಾನ್ ಅತಿಯಾಗಿ ಸ್ರವಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಸಂಕುಚಿತತೆ.

* ಋತುಸ್ರಾವದ ಮೊದಲು ಬರುವ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿಗೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಉರಿಯೂತ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಅಂಡಾಶಯದ ಸೋಂಕು ಹಾಗು ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಗಡ್ಡೆ—ಈ ಮೊದಲಾದ ಕಾರಣಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಕೊಡಬೇಕು. ಅಜೀರ್ಣ, ಮಲಬದ್ಧತೆಗಳಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ಲಘು ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗಲು ನೋವಿಗಾನ್, ಟ್ರೈಗಾನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2 ರಿಂದ 3 ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಡೈಸೈಕ್ಲೋಮಿನ್, ಡೈಕ್ಲೋಫೇನಿಕ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

* ಮನೋದ್ವೇಗವಿದ್ದರೆ ಸಿರೇನೇಸ್ (Seranace 0.25 mg.) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ 2–3 ಕೊಡಬೇಕು.

* ಗರ್ಭಕೋಶದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗಿರದಿದ್ದರೆ ತ್ರಾಣಿಕ-ವನ್ನು ಕೊಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಯುರ್ವೇದದ ಯೂಟೋನ್, ಎವರ್, ...ನ್, ಈವ್‌ಕೇರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ ನಿತ್ಯ 2–3 ಚಮಚಗಳನ್ನು 2 ಸಾರೆ ...ಂತೆ ಮೂರು ಋತುಸ್ರಾವದ ಅವಧಿಯ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮದುವೆಯಾದ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನೋವು ದೂರ ...ಗದಿದ್ದರೆ 'ಡೈಲಟೇಶನ್ ಆ್ಯಂಡ ಕ್ಯುರಟಾಜ್' ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ ...ರ್ಭಕೋಶವನ್ನು ತೊಳೆಸಿದರೆ ಈ ವಿಕಾರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು.

...2. ಅತಿಯಾದ ಋತುಸ್ರಾವ (Metropathia Heamorrhagia) :

ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯು 40 ವರ್ಷದವಳಾದ ಬಳಿಕ ಕಂಡು ...ಬರುವುದು. ಈ ಮೊದಲು 3–5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಋತು-...ಸ್ರಾವ ಈಗ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ವಾರಗಟ್ಟಲೇ ಆಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ...ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಂತ 3–4 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ...ಇದೇ ರೀತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಸಾಂಕರ್ಯ, ...ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಗಡ್ಡೆಗಳು ಹಾಗು ಅಂತಃಸ್ರಾವ ...(ಹಾರ್ಮೋನು)ಗಳಲ್ಲಿಯ ಏರುಪೇರು—ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ.

ಈ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ...ದರಿಂದ ನಿತ್ರಾಣ, ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ, ನರನೋವುಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು.

ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಅವಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ...ಅವಶ್ಯ. ಸ್ಟ್ರಿಪ್ಟೋವಿಟ್, ಗೈನಿಕ್ ಸಿವ್ಹಿಪಿ ಮೊದಲಾದ ರಕ್ತಸ್ತಂಭಕ ...ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಡೆಪ್ಲೋನ್ ...ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆರಡರಂತೆ 3–5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ...ಮುಂದಿನ ಮುಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಈ ರೀತಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗದಂತೆ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿ-...ರಾನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸುಮಾರು 3 ತಿಂಗಳುಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ...ದಿನಕ್ಕೊಂದು ಮಾತ್ರೆಯಂತೆ 20 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ...ಋತುಸ್ರಾವವಾಗುವುದು. ನಂತರ ಮತ್ತೆ 20 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡ-

ಬೇಕು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ದೂರವಾಗುವುದು.

* ಪ್ರಜನನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಇದ್ದರೆ ೫ ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ (ಪೆನಿಸಿಲಿನ್, ಅರಿಥ್ರೋಮೈಸಿನ್, ಸಿಪ್ರೋಫ್ಲಾಕ್ಸಿನ್) ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

*. ಅಶಕ್ತತನ, ನಿತ್ರಾಣ. ರಕ್ತಹೀನತೆಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಲೋಹ, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, ಜೀವಸತ್ವಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರೆಡೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮುಂದಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಡೈಲಟೇಶನ್ ಆ್ಯಂಡ ಕ್ಯೂರಾಟೇಜ್—ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಅನೇಕರಿಗೆ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ (Fibroid) ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯಿಂದ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಇಡೀ ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನೇ ತೆಗೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು (Leucorrhea) :

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯನ್ನು ಒದ್ದೆಯಾಗಿಡಲು ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಯಾವ ಬಣ್ಣ, ವಾಸನೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಆಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಲೂ ಬಹುದು. ಋತುಸ್ರಾವದ 3–4 ದಿವಸಗಳ ಮೊದಲು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಉದ್ರೇಕತೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಯೋನಿಸ್ರಾವ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಮಾತ್ರ ಯೋನಿ ಕ್ರಿಮಿ-ಸಾಂಕರ್ಯದ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ಯೋನಿಯಿಂದಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವವೊಂದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಸ್ರಾವಗಳಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಬಿಳಿಸೆರಗು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ ಆದರೆ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯದಿಂದಾದ ಸ್ರಾವ ಆಯಾ ರೋಗಗಳನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಬಿಳಿ, ಹಳದಿ, ಹಸಿರು ಅಥವಾ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ್ದಿರುವುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಹಳೆಯ ಸಾಂಕರ್ಯ ಇಲ್ಲವೆ ವ್ರಣಗಳಿದ್ದಾಗ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವಾಗ ಈ ಸ್ರಾವವು ದುರ್ವಾಸನೆಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿರುವುದು. ಯೋನಿ ಕೆರೆತ, ಕೆಳಹೊಟ್ಟೆ ನೋವುಗಳಿರುವವು. ರಕ್ತಹೀನತೆ

ಇರುವಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಸ್ತಿ ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ವಾಸನೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಯೋನಿಯ ಒಳಪೊರೆ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದು ತನ್ನ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತಾನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿರುವ ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಆಮ್ಲನಿಂದ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಪ್ರವೇಶವಾಗುವ ಇತರ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೆಳೆಯದಂತೆ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಸೋಂಕು ತಗಲುವುದು ಅಪರೂಪ. ಆದರೆ ಈ ಆಮ್ಲಸ್ಥಿತಿ ಹೆಚ್ಚು ಇಲ್ಲವೆ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ ಮಾತ್ರ ಬೇರೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಲು ಆಸ್ಪದವಾಗುವುದು. ಹೆರಿಗೆ, ಗರ್ಭಪಾತ ಗಳಾದಾಗ ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ಸುರಿಯುವ ಕ್ಷಾರ ಸ್ವರೂಪದ ಸ್ರಾವವು ಯೋನಿಯ ಆಮ್ಲಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣಾದಾಗಲೂ ಹೀಗಾಗುವುದು. ಇಂಥ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ತುಂಬ ಅನುಕೂಲಕರ ವಾತಾವರಣವುಂಟಾಗುವುದು.

ಟ್ರೈಕೋಮೋನಿಯಾಸಿಸ್ (Trichomoniasis) :

ಟ್ರೈಕೋಮೋನಾಸ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದ ಈ ಸಾಂಕರ್ಯ ಯೋನಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯ ಭಿತ್ತಿಗಳಿಗೆ ಬಾವು ಬಂದು ತುಂಬಾ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ಹುಣ್ಣುಗಳೂ ಕಾಣಿಸುವವು. ಸ್ರಾವದಲ್ಲಿ ತೆಳ್ಳಗಿನ ಪೊರೆಯೂ ಕೂಡಿರುವುದು. ತೆಳು ಹಸಿರು ಬಣ್ಣದ ಸ್ರಾವ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಸುರಿಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಯೋನಿಯ ಒಳ-ಹೊರಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಕಿರಿತವಿರುವುದು. ಈ ಸೋಂಕು ಮೂತ್ರನಾಳ, ಮೂತ್ರಾಶಯಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿದರೆ ಮೂತ್ರದ ಉರುಪಿದ್ದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ ಬರುವುದು. ಹೀಗಾದಾಗ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೆ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ತುಂಬಾ ನೋವು ಆಗುವುದು.

ಯೋನಿ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಕೀವಿನ ಕಣಗಳು, ಟ್ರೈಕೋಮೋನಾಸ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವವು.

ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ದೂರಮಾಡಲು ಯೋನಿಯನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡಬೇಕು. ರೋಗಿ-

ಯಾಸಿಡ್–ವ್ಹಿ ಉದ್ದವಾದ ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನಿತ್ಯ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುಂಚೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ (Flagyl 400 mg.) ಮೆಟ್ರೋನಿಡಝೋಲ್ ದಿನಕ್ಕೆ 3 ಇಲ್ಲವೆ ಟಿನಿಡಝೋಲ (Tiniba—300 mg.) ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಐದು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಗಂಡ–ಹೆಂಡತಿ ಈರ್ವರಿಗೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ಕೂಡ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ S.T.D. ರೋಗ. ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಟಿನಿಡಝೋಲ್‌ನ್ನು 2 ಗ್ರಾಂ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಈರ್ವರಿಗೂ ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ನಾಶವಾಗಿ ರೋಗಗುಣವಾಗುವುದು.

ಯೋನಿ ಶಲೆತ:—

ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾ ಅಲ್ಬಿಕಾನ್ಸ ಎನ್ನುವ ಕ್ರಿಮಿ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಆಮ್ಲಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾದಾಗ ಬೆಳೆಯುವುದು. ಆದುದರಿಂದ ಇದು ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗು ಮಧುಮೇಹರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು, ಸಂತಾನ ನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಬಳಸುವ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳ ಸೇವನ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಈ ಅಣಬೆ (Fungus) ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಬೆಳೆಯುವವು.

ಅತಿಯಾದ ಬಿಳಿಸೆರಗು, ಕೆರೆತ ಈ ರೋಗದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಅತಿಯಾದ ಯೋನಿ ಕೆರೆತದಿಂದ ಬಾವು ಬಂದಿರುವುದು ಹಾಗು ಮೇಲ್ಮೈರೆ ಕೆಂಪು ಬಂದಿರುವುದು. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಕಾಣಿಸುವವು. ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೀವಿನ ಕಣಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿರುವವು. ಇದು ಒಡೆದ ಮೊಸರಿನಂತಿರುವುದು. ಸಂಭೋಗಮಾಡಿದರೆ ಅತಿಯಾದ ನೋವು, ಉರಿಮೂತ್ರ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮೂತ್ರ—ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಕ್ಯಾಂಡಿಡ್—ಬಿ ಕ್ರೀಮನ್ನು ಯೋನಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ–ಒಳಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆ ಮೈಕೋಸ್ಟ್ಯಾಟಿನ್—ವ್ಹಿ. ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ್ಗೆ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡುವ ಫ್ಲ್ಯಾಜಿಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಸ್ಟೆಫಲೋಕಾಕಿಸ್, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕಾಕಸ್ ಮತ್ತು ಇ. ಕೋಲೈ ಕ್ರಿಮಿ-

ಸಾಂಕರ್ಯ ಕೂಡ ಹೆರಿಗೆ, ಗರ್ಭಪಾತ ಹಾಗು ಯೋನಿ ಇಲ್ಲವೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಾದ ಬಳಿಕ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಆಗ ಕೂಡ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಹಾಗು ಬಿಳಿಸ್ರಾವಗಳಾಗುವವು. ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಹಾಗು ಟ್ರಿಪಲ್ ಸಲ್ಫಾಕ್ರೀಮನ್ನು ಯೋನಿಗೆ ಹಚ್ಚಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ಫಿರಂಗೋಪದಂಶ (Gonorrhea)—ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಬಿಳಿ ಸ್ರಾವವು ಕೀವಿನ ಕಣಗಳೊಡನೆ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ವೃದ್ಧೆಯರಲ್ಲಿ— ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಕ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ—ವೃದ್ಧೆಯರಲ್ಲಿ ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಲ್ಯಾಕ್ಟಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದರಿಂದ ಯೋನಿಯ ಆಮ್ಲಸ್ಥಿತಿ ತಗ್ಗಿ ಹೊರಗಿನ ಕ್ರಿಮಿ ಸಾಂಕರ್ಯವಾಗಲು ಆಸ್ಪದವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಯೋನಿಯ ಹೊರಭಾಗದ ಬಾವು, ವಿಪರೀತ ಕಿರಿತ, ಯೋನಿಯೊಳಗೆ ಹುಣ್ಣುಗಳು, ನೋವು, ಸ್ರಾವ-ಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಸಂಭೋಗ ಮಾಡಿದರೆ ಅತಿಯಾದ ನೋವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ ಮೂತ್ರದ ಉರುಪು ಇರುವುದು. ಒಳಗಿನ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದಾಗಿ ಬಿಳಿಸ್ರಾವದೊಡನೆ ರಕ್ತವೂ ಕಂಡುಬರುವುದು.

ಮುಟ್ಟುನಿಂತ ಬಳಿಕ ಹಾಗು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ತಲೆ ದೋರಿದಾಗ ಸ್ತ್ರೀಯು ಈ ರೀತಿ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು. ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಕೊರತೆ-ಯೊಂದೇ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಡಯೋನೇಪ್, ಟ್ರಾಲ್ ಕ್ರೀಮುಗಳನ್ನು ಮೇಲೆ ಲೇಪಿಸಲು ಕೊಡಬೇಕು.

ಈ ಬಿಳಿಸೆರಗಿನ ವಿಕಾರವಿದ್ದವರು ಯೋನಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಟ್ಟು-ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯ, ಮಲಗಿಕೊಂಡು ರಬ್ಬರ್ ನಳಿಕೆಯೊಂದನ್ನು ಯೋನಿಯೊಳಗಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ತುಸು ಎತ್ತರದಲ್ಲಿರುವ ಪಾತ್ರೆಯಿಂದ ನೀರು ಬರುವಂತೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ನೀರಿಗೆ ತುಸು ಅಡಿಗೆ ಸೋಡಾ ಇಲ್ಲವೆ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸಿದರೆ ಉತ್ತಮ.

ಈ ಎಲ್ಲ ಶ್ರಮಗಳಿಗೂ ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಆಗದೆ ದುರ್ವಾಸನೆ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಅಶಕ್ತತನಗಳು ಕಂಡುಬಂದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ-ರೋಗತಜ್ಞರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖ ಇಲ್ಲವೆ, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕಾರಣ ಅಲಕ್ಷಿಸಬಾರದು. ಎಚ್ಚರಿಕೆ— ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗುಪ್ತಾಂಗಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಹೋಗಬಾರದು. ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ, ಒಪ್ಪಿದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಪರೀಕ್ಷಣಾಕೋಣೆ, ಪರಿಕರಗಳು ಹಾಗು ಪರಿಚಾರಿಕೆ ಇರುವುದು ಅವಶ್ಯ. ನಿಮಗೆ ಈ ರೋಗಗಳ ಬಗೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ, ಜ್ಞಾನ, ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕಜ್ಞಾನ ಅವಶ್ಯ. ಕಾರಣ ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ-ರೋಗ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡ-ಬೇಕು.

ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ— ವಯಸ್ಸಾದರೂ ಮದುವೆ ಆಗದ ಕನ್ಯೆಯರಲ್ಲಿ, ಮದುವೆ ಆದರೂ ಮಕ್ಕಳಾಗದವರಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಲೈಂಗಿಕ ಸುಖ ದೊರ-ಕದ ದುರ್ಬಲ ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ಮನೋವಿಕಾರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮನೋರೋಗ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ನಡನೋವು— ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಗಳು, ಬಿಳಿಮುಟ್ಟು, ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಹಾಗು ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳ, ಅವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕೊರತೆ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ನಡನೋವು ಬರುವುದು. ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ಬಂಜೆತನ (Infertility) :

ಬಂಜೆತನವೆಂದಾಗ ಅದು ಕೇವಲ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಮಾತ್ರ ಸಂಬಂಧಿತವೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ತಪ್ಪು. ಪುರುಷ-ಸ್ತ್ರೀ ಮದುವೆ ಬಂಧನಕೊಳ್ಳಗಾಗಿ ಸಂತಾ-ನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬೇಕಾದುದು ನಿಸರ್ಗನಿಯಮ. ಮದುವೆಯಾದ ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳ ಬಳಿಕವೂ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೂಷಿಸುವುದು ಹೆಣ್ಣನ್ನೇ. ಆದರೆ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಏನೆಂದರೆ ಈರ್ವರೂ ಬೀಜ-

ಪೊಲಗಳಂತೆ. ಎಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೂ ಫಲ ಬಾರದಿರುವಂತೆ ಇಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ. ಕಾರಣ ಇಬ್ಬರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಂಡಸು ತನ್ನದೇನೂ ತಪ್ಪಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವವನೇ, ಅವನೇನೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಅವನ ಮನ ಒಲಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಗಂಡು-ಹೆಣ್ಣು ಇಬ್ಬರೂ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರಬೇಕು. ಗಂಡಿನಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪುಷ್ಟವಾದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿರಬೇಕು. ಅವು ಶಿಶ್ನದ ಮೂಲಕ ಹೆಣ್ಣಿನ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಬೇಕು. ಗರ್ಭದ್ವಾರ, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಅಡಚಣೆ ಇದ್ದರೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಯೋನಿಯಿಂದ ಮುಂದೆ ಹೋಗಲಾರವು. ಇಷ್ಟಲ್ಲದೆ ಅಂಡಾಣುವೂ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಭ್ರೂಣ ಬೆಳೆಯಲು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಪದರು ದಪ್ಪವಾಗಿರಬೇಕು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೊಂದು ಅಂಶದ ಅಭಾವ ಇಲ್ಲವೆ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದರೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ— ಪುರುಷನ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅದು ರೋಗರಹಿತವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಅವನ ವೀರ್ಯವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣ ಪರೀಕ್ಷೆ (Semen analysis) ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯವಂತನ ಒಂದು ಚಮಚದಷ್ಟು ವೀರ್ಯದೊಳಗೆ 200 400 ದಶಲಕ್ಷ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಅವುಗಳ ಚಲನಶಕ್ತಿ, ಅಪಕ್ವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು, ಸತ್ತ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು, ಕೀವು-ಹೀಗೆಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಒಂದು ಘನ ಸೆಂಟಿಮೀಟರನಲ್ಲಿ 50 ರಿಂದ 100 ದಶಲಕ್ಷ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿರಬೇಕು. ಈ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು 80% ಚಲನೆವುಳ್ಳವಾಗಿರಬೇಕು. ಅಪಕ್ವ, ದುರ್ಬಲ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗಲಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 50 ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ವೀರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಸ್ರಾವಗಳಿರುತ್ತವೆ. ವೃಷಣ, ವೀರ್ಯಕೋಶ, ಪ್ರಸ್ಥಿತಗ್ರಂಥಿ ಹಾಗು ಮೂತ್ರನಾಳಗಳು ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವಗಳು ಒಂದಾಗಿ 'ವೀರ್ಯ'ವೆನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವೀರ್ಯಾಣುಗಳು ಈ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಪೋಷಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಅಲ್ಬ್ಯುಮಿನ್, ಪ್ರೋಟಿನ್, ರಂಜಕಾಮ್ಲ, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ. ವೀರ್ಯಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಸ್ರಾವ ಮಿತಗೊಂಡು ವೀರ್ಯಾಣು ಪೋಷಕ ವಸ್ತುಗಳ ಅಭಾವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ವೃಷಣಬೀಜದ ಸೋಂಕು (ಮಂಗಬಾವು ಹಾಗು ಫಿರಂಗೋಪದಂಶ, ಉಪದಂಶ ರೋಗಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದಿರುವುದರಿಂದ ಬಂದಿರುವಂಥದು), ಪಿಟ್ಯುಟರಿ, ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕ್ಷೋಭೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ, ಪೆಟ್ಟುಗಳು, ಕ್ಷಯರೋಗ, ಮಾನಸಿಕ ನಪುಂಸಕತೆ (Psychological Impotency) ಬಾವು, ವೀರ್ಯನಾಳದಲ್ಲಿಯ ಅಡಚಣೆ—ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಬಂಜೆತನ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಕಾರಣ ಇವುಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ—ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸಶ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡಿಸಿ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಜನ್ಮ ದೋಷಗಳಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಔಷಧಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸಶ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:— ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ, ಚಲನೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದ್ದಾಗ ಟೆಸ್ಟೋಸ್ಟಿರಾನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಗು ಹೇರಳವಾಗಿ ಜೀವಸತ್ವಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಏರಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಆಯುರ್ವೇದದ ಔಷಧಿಗಳು ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವವು. ಕಾರಣ ಆಯುರ್ವೇದ ತಜ್ಞರೆಡೆಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಳಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಕೊಡಿಸಿರಿ.

ಸ್ತ್ರೀಯಲ್ಲಿ—ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಅಂಡಾಣು ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿಯೂ, ಸುಪುಷ್ಟವಾಗಿಯೂ ಇರಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯ. ಗರ್ಭಕೋಶ ಅಥವಾ ಡಿಂಭನಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇರಬಾರದು. ಭ್ರೂಣದ ನೆಲ-

ಸುವೀಗಾಗಿ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳಪದರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಅವ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ದೋಷವಿದ್ದರೆ ಬಂಜೆತನ ಬರುತ್ತದೆ—ಯೋನಿ-ಚ್ಛದರು ಹರಿಯದಿರುವುದು, ಸೆಡೆತನ (Frigidity), ಗಡ್ಡೆಗಳು. ಯೋನಿ ಹಾಗು ಗರ್ಭಕೋಶದ ಆಜನ್ಮ ದೋಷಗಳು, ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯ ಸಾಂಕರ್ಯ ಹಾಗು ತಡೆ, ಕ್ಷಯ, ಉಪದಂಶ, ಫಿರಂಗೋಪದಂಶ ಹಾಗು ಇತರ ರೋಗ-ಕಾರಕ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಸಾಂಕರ್ಯ—ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಡಿಂಭನಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆ ಇರುವುದನ್ನು 'ಟ್ಯೂಬ್ ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್' ಮಾಡಿ ನೋಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋನೋಗ್ರಾಫಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ, ಡಿಂಭಾಣುಗ್ರಂಥಿ, ಕೊಳವೆಗಳು ಸಹಜವಾಗಿವೆಯೆ ಹೇಗೆಂಬು-ದನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಬಹುದು. ಯೋನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಯೋನಿಪೊರೆ, ಭಿತ್ತಿ, ಗಡ್ಡೆಗಳು, ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅಸಹಜಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗು ಸಾಂಕರ್ಯ—ಈ ಅಂಶಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ.

ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಪೆನಿಸಿಲಿನ್, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್, ನಾರ್‌ಫ್ಲಾಕ್ಸಿಲಿನ್, ಸಿಪ್ರೋಫ್ಲಾಕ್ಸಿನ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಿ-ಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಡಿಂಭನಳಿಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗದು. ಕಾರಣ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಯೇ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು.

ಎಲ್ಲ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸರಿ ಇದ್ದು ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗದಿದ್ದಾಗ ಕೆಲ ವೇಳೆ ಡೈಲಟೇಶನ್ ಆ್ಯಂಡ ಕ್ಯೂರಟೇಜ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಮುಟ್ಟಾದ ಮೂರನೆ ವಾರ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಒಳ-ಪದರನ್ನು ಕೆರೆದು ಅದನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಣು ಪಕ್ವವಾಗಿ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿರಾನ್ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಸ್ರವಿಸಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೆ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

ಬಂಜೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿತಿಂಗಳು ಅಂಡಾಣು ಪಕ್ವವಾಗುತ್ತದೋ ಇಲ್ಲವೋ

ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಉಷ್ಣಮಾಪನ ಪಟ್ಟಿಯೊಂದನ್ನು ಇಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಟ್ಟಾದ ಮೊದಲನೆ 14 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಿನ ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶ 97°—98° F ಇರುತ್ತದೆ ಅಂಡಾಣು ಪಕ್ವಗೊಂಡು ಬಂದಾಗ ಅದು 98°—99° F ವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶದಲ್ಲಿ ಇದು ತಿಂಗಳು ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೆ ಆ ತಿಂಗಳು ಅಂಡಾಣು ಪಕ್ವವಾಗಿ ಹೊರ ಬಂದಿಲ್ಲವೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಡಾಣುವಿನ ಆಗಮನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಆಗ 3-4 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಸಂಭೋಗಮಾಡಿದರೆ ಗರ್ಭಧಾರಣ ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

ಗಂಡಸಿನ ಶಿಶ್ನ ನಿಮಿರದೆ ಹೋದಾಗ, ಬೇಗನೆ ವೀರ್ಯಪತನವಾದಾಗ, (ಅನೇಕರು ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗಕ್ಕೋ, ಅವಸರಕ್ಕೋ, ದೌರ್ಬಲ್ಯಕ್ಕೋ ಒಳಗಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯೊಡನೆ ಸಂಭೋಗಮಾಡಬೇಕೆಂದಾಗ ಶಿಶ್ನ ಯೋನಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಬೇಕು ಎನ್ನುವುದರೊಳಗೆ ವೀರ್ಯಸ್ರಾವವಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತದೆ) ಪಕ್ವ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಾಗ—ಈ ಮುಂತಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅವನ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಕೃತಕ ರೀತಿಯಿಂದ ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ 'Artificialal Insemination' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯವಂತಳಿರಬೇಕಾತ್ತದೆ ಆಕೆಯ ಅಂಡಾಣು ಪಕ್ವವಾಗಿ ಹೊರಬರುವ ಸಮಯವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಈ ಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ವಿಧಾನ ಒಂದೇ ಸಾರೆಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವುದು ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗುವವರೆಗೆ ಇದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವೇಳೆ ಪುರುಷನಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯಾಣುಗಳೇ ಇಲ್ಲವೆಂದಾಗ ಬೇರೊಬ್ಬರ ವೀರ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಹೀಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ದಂಪತಿಗಳಿರ್ವರ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನಕ್ಕೂ ಒಪ್ಪದ ದಂಪತಿಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ಅನಾಥ ಮಗುವನ್ನು ದತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಗರ್ಭಪಾತ (Abortion) :

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದ 9 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಮಗು ಚೆನ್ನಾಗಿ

ಳೆದಿರುತ್ತದೆ ಆಗ ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಜೀವಿಸುವ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಬುಮಿತ ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ಭ್ರೂಣ ಹೊರಬಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ 'ಗರ್ಭಪಾತ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಗರ್ಭಪಾತವು 2 ರಿಂದ 5 ತಿಂಗಳು ಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದರೂ 3 ತಿಂಗಳುಗಳ ಮೊದಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ದಂಪತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿದ್ದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ರ್ವರಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಅನಾರೋಗ್ಯವಿದ್ದರೆ ಭ್ರೂಣ ಸದೃಢವಾಗಿಲ್ಲದೆ ರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು. ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತನುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು.

50% ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಬೆಳೆದ ಭ್ರೂಣವೇ ಕಾರಣ. ಅಂಡಾಣು ಇಲ್ಲವೆ ವೀರ್ಯಾಣು ಅನಾರೋಗ್ಯವಾಗಿ ದ್ದರೆ ಅವರಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಭ್ರೂಣಕ್ಕೂ ಆ ರೋಗವಂಟುವುದು, ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಥ ಭ್ರೂಣ ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳೆದರೂ ಅಸಹಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಆದ್ದ- ರ ಪ್ರಕೃತಿಯೇ ಅದನ್ನು ಗರ್ಭಪಾತದ ಮೂಲಕ ಹೊರಹಾಕುವ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ 2–3 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ಜ್ವರ, ಮಲೇರಿಯಾ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಬಂದರೆ ಆಗ ಕಂಡು ಬರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಪಮಾನದಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗಬಹುದು.

ದ್ರಾಕ್ಷಿಗರ್ಭ, ಭ್ರೂಣದ ಸುತ್ತನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಉಪದಂಶ, ಕ್ತದ ಅತಿ ಒತ್ತಡ, ಮೂತ್ರ ಜನನಾಂಗಗಳ ಸೋಂಕು– ಇವುಗಳಿಂದ ರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು ತುಂಬ ಜಾಸ್ತಿ. ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ ಗಡ್ಡೆ, ಗರ್ಭ- ಕೋಶದ ಮುಖ ಅಗಲವಾಗಿದ್ದರೂ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು ಖಂಡಿತ.

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಬೀಳುವ ಪೆಟ್ಟು, ಅತಿಶ್ರಮದ ಕೆಲಸ, ಅತಿ ದೂರದ ಪ್ರವಾಸ– ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು.

ದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ತದ ಗುಂಪುಗಳು—ಮುಖ್ಯವಾಗಿ Rh. ಗುಂಪು ಬೇರೆ- ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ ಮತ್ತು ಥೈರಾಯಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲೂ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

ಗರ್ಭಪಾತದ ಚಿತ್ರಣ— 2-3 ತಿಂಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಒಂದಿಷ್ಟು ಹೊರಗೆ ಸುತ್ತಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದು ಇಲ್ಲವೆ ಚಕ್ಕಡಿ, ರಿಕ್ಷಾ, ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿ ಬಂದು ಸ್ವಲ್ಪ ಆಯಾಸ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ ಎಂದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ ನೋವು ಬರಬರುತ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಭ್ರೂಣ ಹಾಗು ಮಾಸುಗಳು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಬಿದ್ದು ಹೋಗುವವು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನೋವಿನ ಜೊತೆಗೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ದಿನಗಟ್ಟಲೇ ಆಗಿ ಭ್ರೂಣ ಹೊರಬಿದ್ದು, ಮಾಸು ಒಳಗೆ ಉಳಿದು (Incomplete abortion) ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ರೋಗಿ ತುಂಬ ಸುಸ್ತಾಗುವಳು. ಇಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿನ ಮಾಸು ಇಲ್ಲವ ಅದರ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ಡಿ ಆ್ಯಂಡ ಸಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆದಾಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲುವುದು. ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಶ್ಯ.

ಒಂದು ಸಾರೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಿದರೆ ಮುಂದಣ ಗರ್ಭಪಾತಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು. ಕಾರಣ ಅವಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿಗೆ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಅವಳ ರಕ್ತದ ಗುಂಪು, Rh. ಅಂಶ, ವ್ಹಿ. ಡಿ. ಆರ್. ಎಲ್ ಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಾದ ಹುಣ್ಣು, ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯ, ಗಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲವೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಆಯಾ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳಿರದಿದ್ದರೂ ಕೆಲವೇಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಗರ್ಭಕೋಶ ಮುಖ ತೆರೆಯುವುದರಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆಗ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಮುಖಕ್ಕೆ ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿ ದಿನತುಂಬಿದ ಬಳಿಕ ಹೊಲಿಗೆ ತೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ 'ಶಿರೋಡ್ಕರ್ ಸ್ಟಿಚ್' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಂತರ

ಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಪಸ್ ಲ್ಯೂಟಿಯಂ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿರಾನ್ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ರಾವವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂಥವರಿಗೆ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿರಾನನ್ನು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಫಾರ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ 3 4 ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದುಂಟು. ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸಗಳಿಂದ ಹೀಗಾಗಬಹುದು. ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಬಳಿಕ ನಿಂತ ಸ್ರಾವವು ಮತ್ತೆ ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇಂಥವಳಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಇರದಿದ್ದರೆ ಗರ್ಭಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಇವಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯ. ಸಂಭೋಗ ಮಾಡದಿರುವಂತೆ ಹೇಳಬೇಕು. ಪ್ರೊಲುಟಾನ್–ಡಿಪೋತ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಂದರಂತೆ ಕೊಟ್ಟು ಜೆಸ್ಟಾನಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಕೆಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಒಮ್ಮೆಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ಏರಿಬಿಡಬಹುದು. ಅಲಕ್ಷಿಸಿದರೆ Pre Eclampsia ಆಗಿ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವುದು. ಇಂಥವಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಕೊಟ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮೂತ್ರಲ ಔಷಧಿಯನ್ನು (Lasix, Detide) ಕೊಡಬೇಕು. ಊಟದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬಿಡಿಸಬೇಕು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇಳಿಯದಿದ್ದರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದೊಳ್ಳೆಯದು.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ :

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಹುಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಂಬುದರ ಬಗೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ, ಹೀಗಾಗಿ ಅದಕ್ಕೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಎಂಬುದಿಲ್ಲ, ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಈ ರೋಗದ ಬಗೆಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ

ತುಂಬ ಫಲದಾಯಕವೆನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಉಪೇಕ್ಷಿಸುವ ಬುದ್ಧಿ ಹೋಗಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುವರು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವು ತುಂಬ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದದ್ದು. ಇದನ್ನು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ತಡೆಯಲು 2/3 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ತಂಬಾಕನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಅನ್ನನಾಳಗಳ ಕಾನ್ಸರ್ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಗಮನಕೊಟ್ಟರೆ ಗರ್ಭ ಕೋಶದ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬರುದು. ಬೇಗನೆ ಸ್ತನದಲ್ಲಾಗುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಸ್ತನವನ್ನು ತೆಗೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ಹಾಡ್ಜಕಿನ್ಸ್ ಡಿಸೀಜ್ ಹಾಗು ಲಿಂಫೋಮಾ, ಗರ್ಭಕೋಶ ಮುಖದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಕಂಡು ಹಿಡಿದರೆ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಕರುಳು, ಯಕೃತ್ ಮುಂತಾದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಆದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗವು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದರೊಳಗೆ ತುಂಬ ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳು —

1. ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿಲ್ಲದ ಬಾವು, ಗಂಟು.
2. ಯೋನಿಮೂಲಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಮುಟ್ಟಿನ ನಡುವಣ ಅವಧಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ ಬಳಿಕ ಕಂಡುರುವುದು.
3. ತೂಕದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲವೆ ಭೇದಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ.
4. ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ವಾಸನೆಯುಕ್ತವಾದ ಬಿಳಿಸ್ರಾವ.
5. ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲದೆ ಒಂದೇ ಸಮನಾದ ಮಲಬದ್ಧತೆ.
6. ಚರ್ಮದ ಮೇಲಿನ ಮಚ್ಚೆ, ನರೋಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದರೆ.

7. ಗುಣವಾಗದಿರುವ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಹುಣ್ಣು ಅಥವಾ ಗಾಯ.

8. ಆಹಾರ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆ.

9. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗದ ಎಡೆಬಿಡದ ಕೆಮ್ಮು ಹಾಗು ಧ್ವನಿ ಕರ್ಕಶವಾಗುವುದು.

10. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ.

ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (Breast cancer) :

ವೈರಸ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಅನುವಂಶಿಕತೆ, ಸ್ಥೂಲ್ಯತೆಗಳಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವುದು. ಸ್ತನದ ಬಾವು. ತಂತುಗಡ್ಡೆ ಮುಂತಾದ ಸ್ತನದ ತೊಂದರೆಗಳು 40 ವರ್ಷಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ತಿರುಗಬಹುದು. ಸ್ತ್ರೀಯು ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಹಾಗು ಪದೇ ಪದೇ ವಿಕಿರಣಕ್ಕೆ ಮೈ ಒಡ್ಡಿದಾಗಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ತನಗಳು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟುಗಳು ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಹಾಗು ಒಳ ಸೇರಿರುವುದು ಹಾಗು ಅದರಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ, ಗಂಟುಗಳು. ಸ್ತನದ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಬೆಳೆದಿರುವುದು— ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸ್ವತಃ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ನೋಡಿ ಏನಾದರೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಕೂಡಲೇ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ ಮಮ್ಮೋಗ್ರಾಫಿ ಪರೀಕ್ಷೆ, ನೀಡಲ್ ಬಯಾಪ್ಸಿಗಳಿಂದ ರೋಗವು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು.

ಆರಂಭದ ಹಂತವಿದ್ದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ತನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಸ್ತನದ ಕೆಳಗಿನ ಪದರು ಇಲ್ಲವೆ ಕಂಕುಳಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸಬಹುದು. ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕನೆಯ

ತುಂಬ ಫಲದಾಯಕವೆನಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಉಪೇಕ್ಷಿಸುವ ಬುದ್ಧಿ ಹೋಗಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುವರು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವು ತುಂಬ ಸಂಕೀರ್ಣವಾದದ್ದು. ಇದನ್ನು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ತಡೆಯಲು 2/3 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ತಂಬಾಕನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಬಾಯಿ, ಗಂಟಲು, ಅನ್ನನಾಳಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಗಮನಕೊಟ್ಟರೆ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬರುದು. ಬೇಗನೆ ಸ್ತನದಲ್ಲಾಗುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ಸ್ತನವನ್ನು ತೆಗೆಸುವುದರ ಮೂಲಕ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ಹಾಡ್ಜ್‌ಕಿನ್ಸ್ ಡಿಸೀಜ್ ಹಾಗು ಲಿಂಫೋಮಾ, ಗರ್ಭಕೋಶ ಮುಖದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಕಂಡು ಹಿಡಿದರೆ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಕರುಳು, ಯಕೃತ್ ಮುಂತಾದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಆದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವನ್ನು ಬೇಗನೆ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗವು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದರೊಳಗೆ ತುಂಬ ಬೆಳೆದಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಮುನ್ಸೂಚನೆಗಳು —

1. ಸ್ತನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿಲ್ಲದ ಬಾವು, ಗಂಟು.
2. ಯೋನಿಮೂಲಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ಮುಟ್ಟಿನ ನಡುವಣ ಅವಧಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮುಟ್ಟು ನಿಂತ ಬಳಿಕ ಕಂಡುರುವುದು.
3. ತೂಕದಲ್ಲಿ ಇಳಿತ, ಕಾರಣವಿಲ್ಲವೆ ಭೇದಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ.
4. ಗರ್ಭಕೋಶದಿಂದ ವಾಸನೆಯುಕ್ತವಾದ ಬಿಳಿಸ್ರಾವ.
5. ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು. ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇಲ್ಲದೆ ಒಂದೇ ಸಮನಾದ ಮಲಬದ್ಧತೆ.
6. ಚರ್ಮದ ಮೇಲಿನ ಮಚ್ಚೆ, ನರೋಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದರೆ.

7. ಗುಣವಾಗದಿರುವ ಯಾವುದೇ ತರಹದ ಹುಣ್ಣು ಅಥವಾ ಗಾಯ.
8. ಆಹಾರ ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆ.
9. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗುಣವಾಗದ ಎಡೆಬಿಡದ ಕೆಮ್ಮು ಹಾಗು ಧ್ವನಿ ಕರ್ಕಶವಾಗುವುದು.
10. ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ.

ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (Breast cancer):

ವೈರಸ್ ಕ್ರಿಮಿಗಳು, ಅನುವಂಶಿಕತೆ, ಸ್ಥೌಲ್ಯತೆಗಳಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವುದು. ಸ್ತನದ ಬಾವು, ತಂತುಗಡ್ಡೆ ಮುಂತಾದ ಸ್ತನದ ತೊಂದರೆಗಳು 40 ವರ್ಷಗಳಾದ ಬಳಿಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ತಿರುಗಬಹುದು. ಸ್ತ್ರೀಯು ಈಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಹಾಗು ಪದೇ ಪದೇ ಎಕಿರಣಕ್ಕೆ ಮೈ ಒಡ್ಡಿದಾಗಲೂ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಸ್ತನಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ತನಗಳು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು, ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟುಗಳು ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಹಾಗು ಒಳ ಸೇರಿರುವುದು ಹಾಗು ಅದರಿಂದ ಕೀವಿನಂತಹ ಸ್ರಾವ, ಗಂಟುಗಳು, ಸ್ತನದ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಬೆಳೆದಿರುವುದು--- ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸ್ವತಃ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ನೋಡಿ ಏನಾದರೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಕೂಡಲೇ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ ಮಮ್ಮೋಗ್ರಾಫಿ ಪರೀಕ್ಷೆ, ನೀಡಲ್ ಬಯಾಪ್ಸಿಗಳಿಂದ ರೋಗವು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದು.

ಆರಂಭದ ಹಂತವಿದ್ದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸ್ತನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಸ್ತನದ ಕೆಳಗಿನ ಪದರು ಇಲ್ಲವೆ ಕಂಕುಳಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸಿರಬಹುದು. ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕನೆಯ

ಹಂತಗಳಲ್ಲಾದರೆ ಮಿದುಳು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಯಕೃತ್, ಜಠರ, ಮೂತ್ರ-ಪಿಂಡ, ಎಲುಬುಗಳು—ಹೀಗೆ ಯಾವ ಅಂಗಗಳಿಗಾದರೂ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರ-ಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ:

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ಇಡೀ ಸ್ತನವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು. ಇದಾದ ಬಳಿಕ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಬಾರದೆನ್ನುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಎದೆಗೆ ಎಕ್ಸರೇ ಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೇಳೆ ಹಾರ್ಮೋನು-ಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೀಥೋಟ್ರೆಕ್ಸೇಟ್, 5—ಫ್ಲೂರೋಯುರಾ-ಸಿಲ್, ಎಂಡಾಕ್ಸಾನ್, ವಿನ್‌ಕ್ರಿಸ್ಟಿನ್, ಆಡ್ರಿಯಾಮೈಸಿನ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧ ಗಳನ್ನು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇವುಗಳ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ತಲೆಯಲ್ಲಿನ ಕೂದಲುಗಳು ಉದುರಿಹೋಗಿ ಮತ್ತೆ ಬರುವವು. ರಕ್ತಹೀನತೆ ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಮೂಲ ರೋಗವು ದೂರವಾಗಬೇಕಾದರೆ ಇವನ್ನೆಲ್ಲ ರೋಗಿ ಸಹಿಸಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (Cervix Cancer):

ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗು-ವುದು ತುಂಬ ಹೆಚ್ಚು. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕಿಡ್ವಾಯಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ 50% ಮಹಿಳೆಯರ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಾಶಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇದ್ದವು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿವೆ. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಭಯ, ನಾಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಜ್ಞಾನಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬಾರದೆ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮುಚ್ಚಿಡುವರು.

ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖಕ್ಕಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ಮೂಲವಾದ ವೈರಸ್ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಕ್ರಿಮಿ ಯಾವುದೆಂದು ಪತ್ತೆ ಆಗಿಲ್ಲ, ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳ ಜನನ, ಅಲ್ಪ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ಆಗುವುದು, ಅತಿಯಾದ ಸಂಭೋಗಕ್ರಿಯೆ, ಲೈಂಗಿಕಾಂಗಗಳ ಅಸ್ವಚ್ಛತೆ, ವೇಶ್ಯಾ ವೃತ್ತಿ, ಆರ್ಥಿಕ–ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವಾಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಸಂತಾನ ಬೇಡವೆಂದು

ಪುರುಷ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ನಿರೋಧ್ ಹಾಗು ಮುಸ್ಲಿಮ್ ಪುರುಷರು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸುಂತಿ (ಸುನ್ನತಿ—Circumcision) ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದವರ ಪತ್ನಿಗೆ ಈ ತರಹದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವುದು ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.

ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮುಟ್ಟಾಗುವುದು ಹಾಗು ಕೆಟ್ಟವಾಸನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಬಿಳಿ ಸೆರಗು ಹಾಗು ಸಂಭೋಗವಾದ ಬಳಿಕ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣ-ಗಳು. ಈ ರೋಗವು ಗರ್ಭಾಶಯ ಮುಖಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ವ್ಯಾಪಿಸಿದ್ದರೆ ಸೂಕ್ತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ರೋಗವು ಯೋನಿ, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಗರ್ಭಾಶಯ ತಂತುಕಟ್ಟುಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿದ್ದರೆ ಅಪಾಯ ಜಾಸ್ತಿ, ಇಲ್ಲಿರುವ ದುಗ್ಧನಾಳ ಮುಖಾಂತರ ದುಗ್ಧ-ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ವ್ಯಾಪಿಸಿ ಅದು ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಮೊಣಕಾಲು ಮತ್ತು ತೊಡೆ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು. ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಡಿಂಭನ-ಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಹರಡಿದರೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಮೂತ್ರಕೋಶ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಗುದಗಳಿಗೂ ರೋಗ ವ್ಯಾಪಿಸಬಹುದು. ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಪಿತ್ತಕೋಶ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಹಾಗು ಅಸ್ಥಿಗಳಿಗೂ ಹರಡಬಹುದು.

ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾದ ಪ್ಯಾಪ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. 40 ವರ್ಷ ದಾಟಿದ ಮಹಿಳೆಯರು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೊಳಿತು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆದ ಮೊದಲ ಹಾಗು ಎರಡನೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಉಪಯುಕ್ತ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಮೊದಲನೆ ಹಂತದ-ಲ್ಲಿದ್ದ 89.9% ರೋಗಿಗಳು ಗುಣವಾದರೆ ಎರಡನೆ ಹಂತದ 52.8% ರೋಗಿಗಳು ಗುಣವಾದುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

25. ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು

1. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ವಾಂತಿ:

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊದಲು ವಾಂತಿ ಏಕೆ ಹಾಗು ಯಾವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕಾಗುವುದು. ಒಂದು ಸಾರೆಯ ವಾಂತಿಗೆ ಭಯಪಡುವ ಪ್ರಸಂಗವೇನೂ ಬರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದೇ ತರಹದ ವಾಂತಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆಗಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಅದು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು. ಆಗ ವಾಂತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಇತರ ಉಪಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದರೆ, ಬೇಗನೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುವುದು.

* 'ವಾಂತಿ'ಗಳನ್ನು ಎರಡು ವಿಧಗಳನ್ನಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು :

1) ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಹೊರತಾಗಿರುವ ವಾಂತಿಗಳು:

* ಡಿಜೋಕ್ಸಿನ್, ಮಾರ್ಫಿಯಾ, ಜನನ-ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮೊದಲಾದ ಔಷಧಿಗಳು ವಿಜಾತೀಯ ಜೀವಕಣಗಳನ್ನು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಿಡುವುದರಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ (Cyto toxic) ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ.

* ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರ—ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳ ಊರ್ಧ್ವಶ್ವಾಸಾಂಗ ವಿಕಾರಗಳು ಯಾವುದೇ ಸ್ವರೂಪದ ತೀವ್ರ ಸಾಂಕರ್ಯ—ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರಾಂಗ, ವಿಕಾರಗಳು, ಪುಪ್ಪುಸಾವರಣ ಬಾವು, ಮೆದುಳು ಜ್ವರಗಳು.

* ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ— ಮೈಗ್ರೇನ್-ಅರ್ಧ ತಲೆನೋವು, ಆಘಾತ, ಸಾಂಕರ್ಯ-ವಿಕಾರಗಳು, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿಯ ಇತರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು.

* ಮಾನಸಿಕ—ಮನೋಖಿನ್ನತೆ, ಉದ್ವೇಗ, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ.

* ಪ್ರವಾಸ-ಸಮುದ್ರಯಾನ, ಎತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಸಂಚಾರ

* ಮಧುಮೇಹ, ವೃಕ್ಕ-ವಿಕಾರಗಳು, ಮೇಹಾರಕ್ತತೆ (Uratemia).

* ನೋವಿನಿಂದ—ಪೆಟ್ಟುಗಳು, ಹೃದಯದ ನೋವು, ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ ನೋವು, ವೃಷಣಗಳಿಗಾದ ಪೆಟ್ಟು.

* ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ.

* ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಆಳವಾದ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಗ್ಲಾಕೋಮಾ.

ii) ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಾಂತಿಗಳು :

* ಆದೇ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಆನುವಂಶಿಕ ಅಂಗ-ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ (ಜೀರ್ಣಾಂಗ).

* ವಾಂತಿ-ಭೇದಿ ರೋಗ.

* ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ.

* ಜಠರ-ವ್ರಣ.

* ಕರುಳುಬಾಲದ ಬಾವು.

* ಪಿತ್ತಾಶ್ಮರಿ.

* ಕಾಮಾಲೆ.

* ಸ್ವಾದುರಸ-ಗ್ರಂಥಿ ಬಾವು.

* ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲಿಯ ಗುಲ್ಮ, ಅವರೋಧ ಇತ್ಯಾದಿ ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು.

* ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದು—ಆಹಾರ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ, ಅತಿಯಾದ ಊಟ. ಮದ್ಯಪಾನ.

* ಕ್ರಿಮಿಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ರೋಗಿಗೆ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ವಾಂತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮೆಟಾಕ್ಲೋಪ್ರೋಮೈಡ್ (ರಿಗ್ಲಾನ್, ಪೆರಿನಾರ್ಮ್) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಅತಿಯಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗಿ ದ್ರವಹೀನತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸರಿಸಿ ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ವಾಂತಿಯ ಮೂಲ ಕಾರಣವನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಅದನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

2. ರಕ್ತವಾಂತಿ (Heamatemasis) :

ಉಗುಳಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತ ಹಾಗು ರಕ್ತವಾಂತಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದು-ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಉಗುಳಿನೊಡನೆ ರಕ್ತದ ಕಣಗಳು—ರಕ್ತ ಬಂದರೆ ಅದು ' ಹೀಮಾಪ್ಟಿಸಿಸ್ ' ಎನಿಸುವುದು. ಇದು 24 ರಿಂದ 48 ಗಂಟೆಗಳ ವರೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪವಾಗುವುದು.

* ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ವಾಂತಿಯಾದಾಗ, ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತದ ಕಣ-ಗಳು ಅದರೊಡನೆ ಬರಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೆ ಗಾಬರಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ತಿ-ಯಾಗಿ ರಕ್ತದ ವಾಂತಿಯೇ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗ-ಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಕೂಡಲೇ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರಕ್ತವು ಕಪ್ಪು ಮಿಶ್ರಿತ ಕೆಂಪುವರ್ಣದ್ದಿರುವುದು.

ಕೆಮ್ಮಿನೊಡನೆ ರಕ್ತ ಹಾಗು ರಕ್ತವಾಂತಿಗಳನ್ನು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

	ಕೆಮ್ಮಿನೊಡನೆ ರಕ್ತ (Heamoptysis)	ರಕ್ತವಾಂತಿ (Heamatematis)
1.	ಕಫದೊಡನೆ ರಕ್ತ ಬರುವುದು	ಉಬ್ಬಳಿಕೆ-ವಾಂತಿಗಳೊಡನೆ ರಕ್ತ ಬರುವುದು.
2.	ರಕ್ತ ನೊರೆ-ನೊರೆಯಾಗಿರು-ವುದು.	ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ನೊರೆಯಾಗಿ-ರುವುದಿಲ್ಲ.

3. ಉಗುಳು ಅಚ್ಚ ಕೆಂಪಾಗಿದ್ದು, ಕಲೆ ಬೇಗನೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ.	ಅನ್ನಾಂಶದಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವ್ಯದೊಡನೆ ಕೂಡಿರುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಪ್ಪು–ಕೆಂಪು ಇಲ್ಲವೆ ಕಂದುಬಣ್ಣದ್ದಿ–ರುವುದು.
4. ರೋಗಿಯು ಇತಿಹಾಸವು ಶ್ವಾಸಾಂಗ – ವಿಕಾರವನ್ನು ಹೇಳುವುದು.	ಅಪಚನವಾದ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕು–ವುದು.
5. 'ಬ್ರೊಂಕೋಸ್ಕೋಪಿ' ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು. (Bronchoscopy).	'ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಸ್ಕೋಪಿ' ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು. (Gastroscopy)

* ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, 'ಕೆ' ಹಾಗು 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವಗಳು, ಸ್ಟಾಡ್ರೆನ್, ...ನೋಕ್ರೋಮ್—ಇವುಗಳೆಲ್ಲ ಅಷ್ಟೊಂದು ಬೇಗನೆ ರಕ್ತಸ್ತಂಭನ ಮಾಡು...ಲ್ಲ. ಇವನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ, ಗುಣವಾಗುವುದೆಂದು ವೇಳೆಯನ್ನು ಕಳೆ...ದೆ, ರೋಗಿಯ ನಾಡೀಬಡಿತ ಹಾಗು ರಕ್ತದೊತ್ತಡಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಅರ್ಧ ...ಗೊಮ್ಮೆ ನೋಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

* ರಕ್ತವಾಂತಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜಠರವ್ರಣ, ಜಠರ–ಉರಿತ, ಯಕೃ...ದರ, ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಅನಾಲ್ಜಿನ್, ಫೇನಿಲ್‌ಬುಟಾಜೋನ್—ಮೊದಲಾದ ...ಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ.

* ರಕ್ತವಾಂತಿಯಗುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ...ರಿಸಿ, ಅವನಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುವ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಡಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ...ರೋಗಿಗಳು ಒಮ್ಮೊಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ಬಹಳಷ್ಟು ರಕ್ತವಾಂತಿ ಮಾಡಿ ಸಾವನ್ನ–...ವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ, ಕಾರಣ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರಬೇಕು; ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾ–...ವಾಗಿ 5 ರಿಂದ 10 ಬಾಟಲುಗಳಷ್ಟು ರಕ್ತವನ್ನು ಸಿರೆಯ ಮೂಲಕ ದೇಹಕ್ಕೆ ...ರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

* ಅತಿಯಾದ ರಕ್ತವಾಂತಿಯಾದ ಕೂಡಲೇ ಪೇಥಿಡಿನ್–100

ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಅಥವಾ ಮಾರ್ಫಿಯಾ—¼ ಗ್ರೇನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡ ಬೇಕು. ಯಕೃತೋದರವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಕಾಂಪೋಸ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಏನನ್ನೂ ಕೊಡದ ಉಪವಾಸವಿರಿಸ-ಬಾರದು. ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ 100 ಮಿ. ಲಿ. ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲಗಳನ್ನು (Antacids–Polymag, Digene) 2 ಚಮಚೆಗಳಂತೆ ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

* ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಆದರೆ, ಅದು ವಿಶೇಷ ಮಾರಕವಾಗಿರು-ವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಾರೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗತೊಡಗಿ-ದರೆ ಕೂಡಲೇ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

3. ಉಗುಳಿನೊಡನೆ ರಕ್ತಬೀಳುವಿಕೆ (Heamoptysis) :

ಈ ವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯ ನೆಗಡಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವು-ದುಂಟು. ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ವಿಕಾರವಿಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ ಉಗುಳಿ-ನೊಡನೆ ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದಕ್ಕೆ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬರುವ ' ಸ್ಕರ್ವಿ ' ವಿಕಾರವೇ ಕಾರಣ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 20% ರೋಗಿಗಳು ಈ ವಿಕಾರವಿದ್ದವರೇ. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದಲ್ಲಿ ಹಲ್ಲುಗಳನು ತೊಳೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಒಸಡುಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿ ನೋಡಿದಾಗ ಈ ವಿಕಾರದ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

* ಶ್ವಾಸ-ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಹಾಗು ಕೆಳಭಾಗಗಳ ಅನೇಕ ವಿಕಾ-ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಗುಳಿನೊಡನೆ ಅಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪ ರಕ್ತ ಕಂಡುಬರುವುದು.

* ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಫುಪ್ಫುಸ-ಕ್ಷಯ. ಒಸಡು-ಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಒಸರುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ತೆಗೆಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೊಳಿತು.

* ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಅತಿಯಾಗಿ ರಕ್ತವು ಬೀಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಫುಪ್ಫುಸಕ್ಷಯ, ಚಿರಸ್ವರೂಪದ ಶ್ವಾಸನಾಳ-ಬಾವು ಹಾಗು ಎದಿಗಂತಿ ರೋಗಗಳು ಕಾರಣ-ವೆನಿಸುವುವು.

* ಹೃದಯವು ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದರೆ, ಹೃದಯ-ಕವಾಟದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ-ದಾದ ಹೊಡೆತವಿದ್ದರೆ—ಈ ವಿಕಾರದಿಂದ ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬರುವುದುಂಟು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ—ಮೇಲಿನಂತೆಯೇ.

4. ಮೂಗಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Epistaxis) :

ಮೂಗಿನಲ್ಲಿಯ ಬಾವು, ನೆಗಡಿ, ಗಾಯಗಳು, ಪೆಟ್ಟು, ಕೆರೆತದಿಂದಾದ ಗಾಯ, ಮಾಂಸವೃದ್ಧಿ (Polyp) ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ-ವಾಗುವುದು. ಬಿಸಿಲುಗಾಲದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದೇ ಬಲವತ್ತರವಾದ ಕಾರಣಗಳಿರದಿದ್ದರೂ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದು.

* ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವ ರಕ್ತ-ಸ್ತಂಭಕಗಳೂ ಸಹಾಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಉಪ-ಯುಕ್ತ. ರೋಗಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅವಶ್ಯ. ಮುಖ ಮುಂದೆಮಾಡಿ ಬಗ್ಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮೂಗಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತದ ಕರಣೆಗಳನ್ನು ಒರೆಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು; ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಜ್ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ತಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿ ರಕ್ತ-ಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಹೊರಳೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಒಳತೂರಿಸ-ಬೇಕು. ಇನ್ನೊಂದು ಹೊರಳೆಯು ತೆರೆದಿರುವುದರಿಂದ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದ-ರೆಯಾಗದು. ಒಂದೊಂದು ಸಾರೆ ಎರಡೂ ಹೊರಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ-ವಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹೀಗೆಯೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಗ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಬಾಯಿ-ಯಿಂದ ಉಸಿರಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

* ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ರಕ್ತ ಒಳಹೋದಾಗ ಅದು ಉಗುಳಿ-ನೊಂದಿಗೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

* ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದಾಗ ¼ ಗ್ರೇನ್ ಮಾರ್ಫಿನ್ ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ನಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ 1 : 1000 ಪ್ರಮಾ-ಣದಲ್ಲಿ ಅಡ್ರಿನಲಿನ್ ಹಾಗು ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್ ಸೇರಿಸಿ ಮೂಗಿನ ಹೊರಳೆಯಲ್ಲಿ

ಒಳಸೇರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ತಜ್ಞರು ಈ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು.

* ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಕಿವಿ-ಮೂಗು-ಗಂಟಲು-ತಜ್ಞರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* 5 ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಕ್ರಿಮಿಸಾಂಕರ್ಯವಾಗದಂತೆ ಜೀವ-ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಅಲಕ್ಷಿಸಿದ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದಿಂದ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ರಕ್ತ-ಸ್ರಾವವಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಕಾರಣ ರೋಗಿಯ ಬ್ಲಡ್‌ಪ್ರಶರ್ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸಬೇಕು.

* ರೋಗಿ ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾದ ಬಳಿಕ ಅಗ್ನಿಕರ್ಮ (Cautirisation) ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

* ಮೂಗಿನಿಂದಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಪ್ರಿಮಾರಿಲ್ (ಇಸ್ಟೋಜೆನ್) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಗುಣವಾಗು-ವುದು.

5. ಕರುಳಿನ ಸೆಳೆತದ ನೋವು (Intestinal Colic) :

ಇಡೀ ಹೊಟ್ಟೆತುಂಬ ನೋವಿರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಯಾವುದಾದ-ರೊಂದು ಭಾಗಕ್ಕಿರುವ ನೋವಿಗೆ, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ—ಕ್ರಿಮಿಗಳೇ ಕಾರಣ-ವೆನಿಸುತ್ತವೆ.

* ಕರುಳುಬಾಲದ ಸಾಂಕರ್ಯವನ್ನು ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನೋವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಕ್ಕಳು ಭಾಗ-ದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಮೂಲೆಗೆ ಸೆಳೆತದಂತೆ ಬರುವುದು. ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು—ಜ್ವರವಿರುವುದು.

* ಸೈಕ್ಲೋಪಾಮ್, ಅಮಾಪ್ರೋಟಾನ್, ಬಸ್ಕೋಪಾನ್—ಯಾವು-ದಾದರೊಂದು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಸ್ನಾಯು ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಯ ಮೂಲಕ, ಪರಿ-ಸ್ಥಿತಿ ಗಮನಿಸಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಬೇಗನೆ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ಗಮನಿಸಿ:—ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನ ಎಲ್ಲ ಅವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

6. ಸ್ವತಃ ಪ್ರವರ್ತಿತ ಎದೆನೋವಿನ ಕೆಮ್ಮು (Spontaneous Pneumothorax):

ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದು. ಸ್ವಲ್ಪ ಆಯಾಸ, ಒಂದು ಭಾಗದ ಎದೆನೋವು (ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವಿರುವುದಿಲ್ಲ.) ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಈ ವಿಕಾರವನ್ನು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಎಡ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದು ಹೃದಯಾಘಾತವಿರಬಹುದೆಂದು ಯಾರಿಗಾದರೂ ಅನುಮಾನ ಬರುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಬೇರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳೊಡನೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಈ ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದೊಡಗೆ ಎಡಭಾಗದ ಪುಪ್ಪುಸವು ಸ್ಪಂದಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

* ಎದೆಯ ಕ್ಷ ಕಿರಣ ತೆಗೆಸಿ ನೋಡಿದರೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

ರೋಗಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾದಾಗ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪೆಥಿಡಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಮಲಗಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕು.

7. ತೀವ್ರ ಶರ್ಕರಾಂಶದ ಇಳಿತ (Hypoglycamia):

ಮಧುಮೇಹಕ್ಕಾಗಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಮಧುಮೇಹವಿಲ್ಲದವರಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರ ಕ್ವಚಿತ. ಈ ರೋಗಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೆವರಿ, ಅರೆಸ್ಮೃತಿಯುಳ್ಳವರಾಗುವರು. ಸೆಳೆತವೂ ಕೆಲ ವೇಳೆ ಬರಬಹುದು. ನಂತರ ಸ್ಮೃತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವರು.

* ಕೂಡಲೇ ಸಕ್ಕರೆನೀರನ್ನು ಕುಡಿಸಿದರೆ ಆಗಿಂದಾಗ ಗುಣವಾಗುವುದು, ಸ್ಮೃತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡವರಿಗೆ 50 ಸಿ. ಸಿ. 50% ಗ್ಲೂಕೋಸ್

ಅನ್ನು ಇಲ್ಲವೆ 100 ಸಿ. ಸಿ. 25% ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಅನ್ನು ಸಿರೆಯ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕು.

* ಮಧುಮೇಹ ಸಂನ್ಯಾಸವನ್ನು (Diabetic Coma) ಹಾಗು ಶರ್ಕರಾಂಶ ಕೊರತೆಯ ಸ್ಮೃತಿಹೀನತೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ಬೆವರಿನ ಲಕ್ಷಣದಿಂದ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಶರ್ಕರಾಂಶ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೆವರು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗು ಖಾಲಿಹೊಟ್ಟೆ ಇರುವಾಗ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಇತಿಹಾಸ ದೊರಕುವುದು.

* ಮಧುಮೇಹ—ಸಂನ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆ ಈ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಲುಪುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲ ದಿವಸಗಳಿಂದ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಧುಮೇಹ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವನು. ವಾಂತಿ, ಅಧಿಕ ಮೂತ್ರ ಹಾಗು ಆಹಾರ ವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ರೋಗಿ ಒಣಗಿದಂತಾಗಿ, ದೇಹದ. ಲ್ಲಿಯ ಜೀವದ್ರವಾಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಮುಖ ಹಾಗು ಕಣ್ಣುಗಳು ಒಣಗಿದಂತಾಗುವುವು. ಈ ವಿಕಾರದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಮುಂದಿನ ನಿರೀಕ್ಷಣೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸೇರಿಸಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅನನುಭವಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸುತ್ತ ಹೋದರೆ ರೋಗದ ಮಾರಕಾಂಶ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚುವುದು.

8. ಏದುಬ್ಬಸ (Cardiac Asthma) :

ಅತಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಉಬ್ಬಸವನ್ನು ಈ ಹೃದಯ-ವಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಹೃದಯ-ಸಂದುವಾತ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಅಥವಾ ಹೃದಯರಕ್ತನಾಳದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಕಾರವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದರ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ನೋವಿಲ್ಲದ ಹೃದಯಾಘಾತ ಅಥವಾ ರಕ್ತನಾಳದ ವಿಕಾರಗಳನ್ನು (Coronary thrombosis) ಒಂದು ವೇಳೆ ಹೃದಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮರ್ಮರಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹಾಗು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಅಧಿಕವಾಗಿರದಿದ್ದರೆ ಸಂಶಯಪಡಬಹುದು. ಈ ಏದುಬ್ಬಸವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆಳಗಣ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ 110 ಎಮ್. ಎಮ್. ಎಚ್. ಜಿ. ಯಿಂದ 120 ರಿಂದ 140 ಎಂ. ಎಂ. ಎಚ್.

...ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದಾಗ ಬರುವುದು.

* ಇದರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸರೋಗದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸೊಂಯ್–ಸೊಂಯ್ ಶಬ್ದ ...ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ತೊಂದರೆಯು ...ಬ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದು. ಆದರೆ ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷ ಶಬ್ದ ...ದ (Foriegn Sounds) ಸ್ತಬ್ಧವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗು ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ...ತ್ರ ಕರ–ಕರ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿಬರುವುದು. ಬೇಗನೆ ರೋಗನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬರಲು ...ವಾದ ನಾಡೀಬಡಿತಗಳು, ಅತಿ ಸಪ್ಪಳದ ದ್ವಿತೀಯ ಶಬ್ದವು ಪುಪ್ಪುಸ–...ಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಬರುವಿಕೆ ಹಾಗು ಸಹಜವಾದ ಎರಡು ಶಬ್ದಗಳ ಬದಲು ಮೂರು ...ಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿಬರುವವು.

* ಈ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರವಾದ ಕೂಡಲೇ 15 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಮಾರ್ಫಿ...ನವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇದರೊಡನೆ 10 ರಿಂದ 20 ಸಿ. ಸಿ. ಗಳಷ್ಟು ...ಮಿನೋಫಿನ್‌ಅನ್ನು 20 ಸಿ. ಸಿ. ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ದೊಡನೆ ಸೇರಿಸಿ ರೋಗಿಯು ...ಲಗಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ 26 ನಂಬರಿನ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅತಿ ...ಲ್ಲನೆ ಕನಿಷ್ಟ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

* ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು 100 ಎಂ. ಎಂ. ಎಚ್. ಜಿ. ಅಥವಾ ...ದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವ ವರೆಗೆ ತಕ್ಷಣವೇ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕುಸಿಯುವ ...ಯ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

* ಲ್ಯಾಸಿಕ್ಸ್ ಅಥವಾ ಮರ್ಸಾಲಿಲ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವ್ರು...ದು.

* ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿಯ ಬಾವು ಹಾಗು ಇತರ ದ್ರವ್ಯಗಳು ಮೂತ್ರ...ಗಿ ಹೊರಬರಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುವು.

* ರೋಗಿಯ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಆಧಾರಕೊಟ್ಟು ಮಲಗಿಸಬೇಕು.

* ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

* ಹೃದಯ–ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಏದುಬ್ಬಸ ...ರಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

9. ಬಿಕ್ಕು (Hiccup) :

ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಬಿಕ್ಕುಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಕ್ಕೆ ನಿಶ್ಚಿತ ಕಾರಣ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು—ಮಾನೋಖಿನ್ನತೆ—ಅಜೀರ್ಣದಿಂದಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ಯಾಸ್‌ತುಂಬುವಿಕೆ,ಅತಿಯಾದ ಮದ್ಯಪಾನ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರಾಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಿಕೆಗಳೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳೆನಿಸುತ್ತವೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಿಕ್ಕುಗಳು ಬರಲಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಪುಪ್ಪುಸ-ಉದರಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ಮಹಾಸ್ನಾಯುವಿನ (Diaphragm) ಚಲನ-ವಲನಗಳನ್ನು ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್ ಮಾಡಿ ನೋಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಮೂತ್ರಾಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡುವುದರಿಂದ—ಅದು ಅಧಿಕಗೊಂಡಿ-ದ್ದರೆ—ಯೂರಿಮಿಯಾ (Uremia) ನಿರ್ಧರಿಸಲ್ಪಡುವುದು.

* ಇವೆಲ್ಲ ಸರಿ ಇದ್ದರೆ ಮೂಗು-ಬಾಯಿಗಳು ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಒಂದು ಪೋಲಿಥಿನ್ ಚೀಲವನ್ನಿಟ್ಟು ಅದರಲ್ಲಿಯೇ ಉಸಿರಾಡುವಂತೆ ರೋಗಿಗೆ ಹೇಳುವುದರಿಂದ ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್‌ಅನ್ನು ರೋಗಿ ಮರಳಿ-ಮರಳಿ ಉಸುರಿನಲ್ಲಿ ಒಳತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರವು ಬೇಗನೆ ಕಡಿಮೆ-ಯಾಗುವುದು.

* ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ-ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಚೀಪಿ ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಬಿಕ್ಕುಗಳು ಬೇಗನೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರುವುವು.

* ಮೆಟೋಕ್ಲೋಪ್ರೊಮೈಡ್ (ರಿಗ್ಲಾನ್, ಪೆರಿನಾರ್ಮ್)—ಮಾತ್ರೆ-ಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ 3 ರಂತೆ ಅವಶ್ಯಕವೆನಿಸಿದರೆ 4-6 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೊಡ-ಬಹುದು. ಬೇಗನೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೆ ಪೆರಿನಾರ್ಮ್, ಡೈಜೆಪಾಮ್—5 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

10. ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವಿಕೆ (Un-consciousness) :

ತಲೆ ತಿರುಗಿಯಾಗಲಿ, ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕತ್ತಲುಗೂಡಿಸಿದಂತಾಗಿ ಬಿದ್ದು ಮತ್ತೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದಕ್ಕೂ ಹಾಗು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವುದಕ್ಕೂ ಇರುವ ಭೇದವನ್ನು ಮೊದಲು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಲಿ ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪಿದವರನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದೊಳಿತು.

* ಹಣೆ ಅಥವಾ ತಲೆಗೆ ಬಿದ್ದ ಪೆಟ್ಟುಗಳ ಗುರುತುಗಳು ಅಪಸ್ಮಾರ-ರೋಗವನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುವು. ಈ ಮೊದಲು ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಸೆಳೆತಗಳ ಇತಿಹಾಸದಿಂದಲೂ ರೋಗನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

* ಅತಿಯಾದ ಶರೀರದ ಉಷ್ಣತೆಯಿಂದ ಹಣೆಯು ಬಿಸಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೆದುಳಿಗೇರಿದ ಮಲೇರಿಯಾ ಜ್ವರ, ಮೆದುಳುಸಾಂಕರ್ಯ ಹಾಗು ಮೆದುಳಿ-ನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳನ್ನು (Subrachnoid brain heamorrhage) ಸಂಶಯಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೊನೆಯ ಎರಡು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕುತ್ತಿಗೆ-ಬಿಗಿತವಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

* ಜ್ವರವಿರದಿದ್ದರೂ ಅತಿಯಾದ ಬೆವರಿನ ಲಕ್ಷಣದಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರಾಂಶವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಬರುವ ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಧುಮೇಹಕ್ಕಾಗಿ ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದು-ಕೊಳ್ಳುವವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಕಾರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

* ಕಾಮಾಲೆಯ ಲಕ್ಷಣದಿಂದ ಯಕೃತ್ ಸಂನ್ಯಾಸವನ್ನು (Hepatic coma) ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

* ಒಳ್ಳೆಯ ಬೆಳಕನ್ನು ಕೊಡುವ ಬ್ಯಾಟರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

i) ಅಸಮವಾದ ಗುಡ್ಡೆಗಳು—ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಅರ್ಬುದ ಇಲ್ಲವೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.

ii) ಅತಿ ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡ ಗುಡ್ಡೆಗಳು—ಟಿಕ್-20 ಇಲ್ಲವೆ ಅಫೀಮಿನ ವಿಷಮಯತೆ.

iii) ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಅತಿ ಸಂಕುಚಿತಗೊಂಡ ಗುಡ್ಡೆಗಳು—ಮೆದು-ಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ (Pontine brain Heamorrhage).

iv). ಕೂಡಲೇ ಗಮನಿಸಬಹುದಾದ ಗುಡ್ಡೆಗಳು—ಧತೂರ ವಿಷಮಯತೆ.

* ಮುಖದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಅರ್ಧಾಂಗವಾತದ ರೋಗನಿದಾನ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು,

* ಬಾಯಿಯನ್ನು ಮೂಸಿನೋಡುವುದರಿಂದ ವಿಷಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

i) ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನ ವಾಸನೆ—ಮದ್ಯದ ವಿಷವುಯುತ.

ii) ಚಿಮಣಿಎಣ್ಣೆಯಂತೆ ವಾಸನೆ— ಟಿಕ್–20 ವಿಷವುಯುತೆ.

iii) ಮೂತ್ರದಂತೆ ವಾಸನೆ— ವೃಕ್ಕಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಗಿತಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದಾದ ಯೂರಿಮಿಯಾ.

iv) ಸಿಹಿ ಹಣ್ಣಿನಂತಹ ವಾಸನೆ—ಮಧುಮೇಹ ಸಂನ್ಯಾಸ.

* ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರದಿದ್ದರೆ ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ ಇಲ್ಲವೆ ನಿದ್ರೆಯ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ಸೇವಿಸಿದ್ದರಿಂದಾದ ಸಂನ್ಯಾಸವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಕಾರಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ.

ಸ್ಮೃತಿಯಿಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಿಸದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದೊಳಿತು. ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸಾಧಾರಣ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಿಸುವುದಾದರೆ ಮಡಿಕೆಗಳಿಲ್ಲದಂತೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹಾಸಿದ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ತಲೆಗೆ ದಿಂಬನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಮುಖವನ್ನು ಎಡಮಗ್ಗುಲಿಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಬಸ್ತಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರನಾಳಕ್ಕೆ ಕೊಳವೆಯನ್ನಿಟ್ಟು ಬೇರೊಂದು ಬಾಟಲಿಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಬೀಳುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ದ್ರವಾಹಾರವನ್ನು ಕೊಳವೆಯ ಮೂಲಕ (Ryles tube) ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

26. ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವ ಔಷಧಿಗಳು

ರೋಗಗಳು ಅನೇಕವಿದ್ದಂತೆ ಔಷಧಿಗಳೂ ಅನೇಕ ಇವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಅವರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಸದಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕೆನ್ನುವವರಿಗೆ ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಬಳಸಬೇಕೆಂಬ ಹಾಗು ತಮ್ಮ ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಯಾವುವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಯುಕ್ತಗಳೊಡನೆ ಬರುವ ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಂದ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಆಗುವುದು ಸಹಜವಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಹೇಳಿಕೆಗಳಿಂದ 'ನಾವು ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳು ಅಷ್ಟೊಂದು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿಲ್ಲ' ಎಂಬ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗೂ ನಾವು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹಾಗು ಪೇಟೆಯ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಬೆಲೆ ಕೊಡಬಹುದು. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಇದೇ ಭಾವನೆ ಬೆಳೆದುಬಂದಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕರು ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಬಂದಾಗ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ತಮಗೆ ಹೀಗಾಗಿದೆ, ಔಷಧಿ ಬರೆದುಕೊಡಿ ಎಂದು ಕೇಳುವವರುಂಟು. ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಏನೂ ಲಾಭವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. (ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ತಪಾಸಣೆಯ ಮೊದಲಿಗೇನೇ ಹಣವನ್ನು ಮುಂಗಡವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಅವರಿಗೆ ಬಾರದು.) ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿ ನಡೆಸುವವರಿಗೆ ಲಾಭಕ್ಕಿಂತ ಹಾನಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಚುಚ್ಚು-

ಮದ್ದಿನ ಸರಿಸಮಾನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವುಳ್ಳ ಔಷಧಿಗಳು ಬಂದಿರುವಂತೆ, ಗಾಯ-ಗಳಿಗೆ ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್‌ನ ಬದಲು ಸಿದ್ಧವಾದ ಪಟ್ಟಿಗಳು ಬಂದಿರುತ್ತವೆ. ಮೂತ್ರದ ಸಕ್ಕರೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಡ್ಡಿಗಳು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಸಕ್ಕರೆ ನೋಡುವ ಸಾಧನ, ಜ್ವರ ನೋಡುವ ಪಟ್ಟಿ (Fever scan), ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಮನೆಯ-ಲ್ಲಿಯೇ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧನ, ಎನಿಮಾ ಸಾಧನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯ— ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕರು ಮನದಲ್ಲಿಯೇ ತಾವಾಗಿ ತಿಳಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪ-ಯೋಗಿಸತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಯವನ ಸಲಹೆ ಕೇಳಿ ಔಷಧಿ ಸೇವಿ-ಸುವವರೂ ಸಾಕಷ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಕಾರಗಳು ಇದರಿಂದ ಗುಣವಾ-ಗುವುದುಂಟು—ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಬರುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗತೊಡಗಿದೆ.

ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈಗೀಗ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡುವುದನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದರಿಂದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಜಾಗ-ಯಲ್ಲಿ ನೋವು, ಬಾವು, ನರಸೆಳೆತ, ನರ-ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗಾಗುವ ಅಪಾಯ-ಗಳು—ವಿದ್ರಧಿಯಾಗುವ ಭಯ—ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಜನ ಯಾವ ಕಾಲದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ ಎಂದರೆ—ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂತಲೂ, ಅವನು ವೈದ್ಯನೇ ಅಲ್ಲವೆಂತಲೂ ತಿಳಿಯು-ತ್ತಾರೆ. ಹಾಗು ಬೇರೆ ವೈದ್ಯನಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳು-ವುದೂ ಉಂಟು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಪದ್ಧತಿಯು ಇನ್ನೂ ಕೆಲ ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ದವಾಖಾನೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬಾಟಲಿಗಳನ್ನು ಹಿಡಿದು ಕೊಂಡು ಬರುವ ಪದ್ಧತಿಯೂ ನಿಲ್ಲುತ್ತಿದೆ ಹಾಗು ಔಷಧಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಡುವ ವೈದರೂ, ಕಂಪೌಂಡರೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದಾರೆ—ಕಾರಣ, ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳು ಈಗ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬರತೊಡಗಿವೆ. ಇವನ್ನೇ ತಯಾರಕರ ನಿರ್ದೇಶನ ಹಾಗು ರೋಗಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಔಷಧಿ-ಗಳನ್ನು ಒಯ್ಯಲು ನಿತ್ಯ ರೋಗಿಯು ಬರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಾಗುವ

ಬದಲಾವಣೆ, ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಪಥ್ಯ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಗುಣವೆನಿಸದಿದ್ದರೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ರೂಢಿಯು ಅಷ್ಟೊಂದು ಇಲ್ಲ. ಕಾರಣ, ನಾನು ಗಮನಿಸಿದಂತೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹಣ ಕೊಡುವರು. ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ, ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಬೆಲೆ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಬೆಲೆಬಾಳುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಅಲ್ಲೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವ ಔಷಧಿಗಳು :

1. ಕಫ್ ಸಿರಪ್ (Cough Syrup)—ನಿತ್ಯ ಬರುವ ಕೆಮ್ಮು-ನೆಗಡಿಗಳಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ.

2. ಡಯಾಫೋರ್ಟಿಕ್ ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್ (Diaphortic Mixture)—ವಿವಿಧ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವುಗಳಿಗೆ—ಬೆವರು ಬರಿಸುವುದಕ್ಕೆ.

3. ಕಾರ್ಮಿನೇಟಿವ್ ಮಿಕ್ಸ್ಚರ್ (Carminative mixture)—ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ಅಜೀರ್ಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ.

4. ಅಲ್ಕಲೈನ್ ಮಿಕ್ಚರ್ (Alkaline mixture)— ಮೂತ್ರದ ಉರುಪು, ಅಮ್ಲೀಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

5. ಪೆಕ್ಟೋ—ಕಯೋಲಿನ್ ಮಿಕ್ಚರ್ (Pecto – Kaolin mixture)—ತೆಳುವಾಗಿ ಭೇದಿಯಶಾಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಅದನ್ನು ಗಟ್ಟಿಮಾಡಲು.

6. ಪಿಪರಿಜಿನ್ ಸಿಟ್ರೇಟ್ (Pipperzine Citrate)— ಜಂತು-ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ.

ನಿತ್ಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮಾತ್ರೆಗಳು :

1. ಎಫೆಡ್ರಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು (Ephedrine)—ಉಬ್ಬಸ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ
   ಅಮೈನೋಫಿಲಿನ್ (Aminophyline) "
   ಸಾಲ್‌ಬುಟಾಮಾಲ್ (Salbutamal) "

2. ಡೈ-ಐಡೋ ಹೆಡ್ರೋಕ್ಸಿಕ್ವಿನ್ (Di-Ido-hydoxyquin)—ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

ಮೇಟ್ರೋನಿಡಾಝೋಲ್ (Metronidazole) "

3. ಸಲ್ಫಾ ಡಯಝಿನ್ (Sulpha Diazine)—ಸೌಮ್ಯ ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ.

4. ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಅಥವಾ ಎ. ಪಿ. ಸಿ. (Aspirin or A. P. C.)—ಎಲ್ಲ ತರಹದ ನೋವು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು.

5. ಪಾರಾಸಿಟಾಮಾಲ್ (Paracetamal)—(ಆಮ್ಲಪಿತ್ತ, ಜಠರ-ಹುಣ್ಣು ಇಲ್ಲದವರಿಗೆ)—ಜ್ವರ ಹಾಗು ನೋವುಗಳಿದ್ದಾಗ.

6. ಕ್ಲೋರ್‌ಫೆನಿರಾಮಿನ್ ಮಲಿಯೇಟ್ (Chlorpheniramine Maleat)—ಜ್ವರ ಹಾಗು ಎಲ್ಲ ತರಹದ ನೋವು ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ— ಸುರಕ್ಷಿತವಾದದ್ದು. ನೆಗಡಿ ಹಾಗು ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಅಲರ್ಜಿ ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ.

7. ಮಟೋಕ್ಲೋಪ್ರೋಮೈಡ್ (Metochlopromide)—ಎಲ್ಲ ತರಹದ ವಾಂತಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು.

8. ಕ್ಲೋರ್‌ಪ್ರೋಮಾಜಿನ್ (Chlorprmazine)—ಎಲ್ಲ ತರಹದ ತಲೆ ವಾಂತಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು.

9. ಫೆರಸ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ (Ferrous Sulphate)—ಪಾಂಡು-ರೋಗಕ್ಕೆ.

10. ಬೆಲ್ಲಡೋನಾ ಮಾತ್ರೆಗಳು (Belladonna tablets)—ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಲು.

11. ಫೇನಿಲ್ ಬುಟಾಝೋನ್ (Phenyl butazone)—ಸಂದು-ವಾತ—ನಡನೋವು, ಅತಿಯಾದ ನೋವುಗಳಿಗೆ.

12. ಡೈಜೆಪಾಮ್ (Dagcpam)—ನಿದ್ರೆ ಬರಿಸಲು.

13. ಬಿ—ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು (B-Complex tablets)—ಬಿ-ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಲು.

14. ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ (Phenobarbitone)—ಅಪಸ್ಮಾರ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

15. ಸೋಡಾಜಿಂಗಾಮಿಂಟ್ (Sodazingamint) — ಅಪಚನ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

16. ಮೆಬೆಂಡಿಝೋಲ್ (Mebendizole)— ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಕ್ರಿಮಿವಿಕಾರಗಳಿಗೆ.

17. ಅಸ್ಕೋರ್ಬಿಕ ಆ್ಯಸಿಡ್ (Ascorbic acid)—'ಸಿ' ಜೀವ-ಸತ್ವ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

18. 'ಎ' ಆ್ಯಂಡ್ 'ಡಿ' ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳು (Vit. 'A' & 'D' Capsules)—'ಎ', 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಕೊರತೆಗಾಗಿ.

19. ಕೋಟ್ರೈಮೆಝೋಲ್ (Co-trimezole)— ಎಲ್ಲ ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

20. ಡೈಕ್ಲೋಫಿನಿಕ್ ಸೋಡಿಯಂ (Diclofenic Sodium) ಮಾತ್ರೆಗಳು—ಸಂದುವಾತ, ಉಳುಕಿದ ನೋವುಗಳಿಗೆ.

21. ಇಬುಬ್ರುಫೇನ್— (Ibubruphen) ನೋವು, ಜ್ವರಗಳಿಗೆ.

22. ಫುರಾಝೋಲಿಡಿನ್ (Furazolidine) — ಎಲ್ಲ ತರಹದ ಭೇದಿಗಳಲ್ಲಿ.

23 ಡೆಕ್ಸಾಮೆಥಾಸಿನ್ (Dexamethacin)—ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಅಲರ್ಜಿ ಹಾಗು ಸಾಂಕರ್ಯ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ.

24. ಎಸಿಡ್ರೆಕ್ಸ್ ಅಥವಾ ಲಾಸಿಕ್ಸ್ (Esidrex or Lasix) — ಮೂತ್ರಲವಾಗಿ.

25. ಅಂಟಾಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು (Antacid tablets) — [ಮೆಗ್ನೇಸಿಯಂ, ಟ್ರೈಸಿಲಿಕೇಟ್ ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಸೈಡ್]— ಎದೆ ಉರುಪು, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಕಟ, ಗ್ಯಾಸ್, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ಆಮ್ಲ ವಿಕಾರಗಳಿಗೆ.

26. ಲಾಕ್ಸೇಟಿವ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು (Laxative tablets)— ಮಲ-ಬದ್ಧತೆ ನಿವಾರಿಸಲು.

27. ಲೋಪರಮೈಡ್ (Loperamide)—ತೀವ್ರವಾದ ಭೇದಿ-ಗಳಲ್ಲಿ.

ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯ ವೈದ್ಯರು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣ ಕಾಣಬಹುದು ಹಾಗು ಇವು ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುವುವು ಮತ್ತು ಲಾಭವನ್ನು ತಂದುಕೊಡುವುವು. ಇವಲ್ಲದೆ ಕ್ಲೋರೋಂಫೆನಿಕಾಲ್, ಎರಿಥ್ರೋಮೈಸಿನ್, ಅಂಪಿಸಿಲಿನ್ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ರೋಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಹಣ ಕೊಟ್ಟರೆ ಮಾತ್ರ ತೆಗೆದು ಕೊಡಬಹುದು. ಅನೇಕ ವೇಳೆ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಬೆಲೆಬಾಳುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು. ಉದ್ರಿ (ಸಾಲ) ಕೂಡ ಅಪಾಯಕಾರಿ.

ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಬಗೆಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇರುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುವುವಲ್ಲದೆ ಉಪಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಸಿಕ್ಕುವುದು. ಈಗ 15–20 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿದ್ದ ಔಷಧಿಗಳು ಈಗ ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದೆ ಹೋಗಿವೆ. ಹೊಸ-ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳು ಬರುತ್ತಿವೆ. ಸರಕಾರ ಕೂಡ ಅನುಪಯುಕ್ತ ಹಾಗು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು, ಅವುಗಳ ಸಂಯುಕ್ತಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಇಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳಿವೆ. ಆದರೂ ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ತಮಗೆ ತಿಳಿಯದೆ ಇಲ್ಲವೆ ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅಪೇಕ್ಷಿತ ಗುಣವು ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗು ರೋಗಿ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ ಹಾಗು ವೇಳೆಯನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಗುಣ ಕಾಣಿಸದಿದ್ದಾಗ ಅವನು ವೈದ್ಯನನ್ನು ಸಂದೇಹಿಸುವುದು ಸಹಜ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೆಲ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಯವರು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಸುಂದರವಾದ ಬಾಟಲ್, ಪ್ಯಾಕುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಗೆ ಮಾರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವೈದ್ಯರಿಗೂ ಅನೇಕ ಆಮಿಷಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ

ಹೋರಾಟದ ಸ್ಪರ್ಧೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಕಂಪನಿಗಳು ಈ ತರಹದ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊರತರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬೆಲೆ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಗುರಿ ಕೇವಲ ಹಣ ಗಳಿಸುವುದಲ್ಲ: ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸುವುದಿದೆ.

ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರೇ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಮೆದುಳಿಗೆ ಶಕ್ತಿಯನ್ನೀಯುವ, ಬುದ್ಧಿಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ, ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಚೈತನ್ಯವನ್ನು ಕೊಡುವ, ಲೋಹಾಂಶವಿರದ ರಕ್ತವರ್ಧಕಗಳು, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜೀವಸತ್ವ, ಪ್ರೊಟೀನ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಶಕ್ತಿವರ್ಧಕಗಳು ಹಾಗು ಇದರಂತೆ ಇನ್ನಿತರ ಔಷಧಿಗಳು ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಗಳು; ಸಣ್ಣ ಕರುಳು-ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು-ಪಿತ್ತಕೋಶ-ಸ್ವಾದುರಸಗ್ರಂಥಿ ಮೊದಲಾದವುಗಳಿಗೆ ' ಶಕ್ತಿವರ್ಧನೆ' ಎಂದು ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ತ್ರಾಣಿಕಗಳು: ಮೈ-ತೂಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕೆಲ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳು—ಸ್ಥೌಲ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲವು— ಹೀಗೆ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು ಇಂದು ಯಾವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೌಲ್ಯವನ್ನೂ ಹೊಂದಿರದೆ ನಿರುಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿವೆ. ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಕೇವಲ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ಗುಣಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ವಿಚಾರಗಳಿಗನುಸರಿಸಿ ಕೆಲ ವೇಳೆ ಔಷಧಿ ಮೂಲವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಕೊಡುವ ಮಾತ್ರೆ—ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಔಪಚಾರಿಕವಾಗಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದೇ ನಮೂನೆಯ (ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಹೆಸರಿನ) ಔಷಧಿ-ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಹು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಪರಿಣಾಮವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗಳು ತಾವೇ ಖರೀದಿಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾರಂಭಿಸುವರು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಬೇರೆ-ಬೇರೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳ ಹೆಸರಿನ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಹೀನತೆಯಿಂದ ಹೊಸದಾಗಿ ಬಂದ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳು. ಅವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ—ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಗೊತ್ತಾಗದೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಕಾರಣ ವೈದ್ಯರಿಗಾಗಿಯೇ ಹೊರಡುವ (CIMS) ಪುಸ್ತಕವು ಪ್ರತಿ 6 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು. ಅದನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಿಮ್ಸ್ (Mims) ಪತ್ರಿಕೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವುದು.

27. ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವಾದ ಔಷಧಿಗಳು

(ಇಂಜೆಕ್ಶನ್)

1, ಇಂ. ಅಡ್ರಿನಲಿನ್ : ಅಲೋಪಥಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ: ಇದು 1 : 1000 ನೀರಿನ ದ್ರಾವಕ. ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಇದು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂದು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೆದರುವರು. ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಕಾಲ ಹಾಗು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದ್ಭುತ ಗುಣ ಕೊಡುವುದು. ಉಬ್ಬಸ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ½ ಸಿ. ಸಿ. ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡಬಾರದು ಹಾಗು ಇದನ್ನು ಶ್ಲೇಷ್ಮ ತ್ವಚೆಯಲ್ಲಿ (Subcutaneous) ಕೊಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗು ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ, ಹೃದಯಬಡಿತಗಳು ಜೋರಾಗುವಿಕೆ, ಬೆವರು, ಕೈ–ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ನಡುಕ ಹಾಗು ಮನೋಭೀತಿಗಳು ಉಂಟಾಗುವವು. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಸತತ ದಮ್ಮಿನ ವಿಕಾರದಲ್ಲೂ Status Asthmaticus) ½ ಸಿ. ಸಿ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೊಡಬಹುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ Anaphylactic Shock) ಇದು ತುಂಬ ಉಪಕಾರಿ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಿತ್ಯವೂ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲೀನ್, 'ಬಿ'-ಜೀವಸತ್ವ—1, ಲಿವ್ಹರ್ ಎಕ್ಸ್ಟ್ರಾಕ್ಟ್, ನೋವಾಲ್ಜಿನ್, B_{12} ಈ ಮೊದಲಾದ ಅನೇಕ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು) ತತ್‌ಕ್ಷಣ ತೀವ್ರವಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಲಿವೆ. 1 : 1000 ದ್ರಾವಣ—ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದ ಅಡ್ರೆನಲಿನ್‌ಅನ್ನು 1 ಸಿ. ಸಿ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಕೂಡಲೇ ಕಾರ್ಯಗತವಾಗಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

2. ಇಂ. ಡೈಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ (Dihydrocartisone): ಇದು ಔಷಧ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಔಷಧಿಯಾಗಿದೆ. ಅಡ್ರಿನಲ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ಕೂಡಲೇ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್‌ಅನ್ನು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಕೂಡಲೇ ಗುಣವಾಗುವುದು. ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ, Betnesol ಅಥವಾ Decodron ಅಡ್ರೆನಲಿನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡದಿದ್ದರೂ ನಡೆದೀತು.

3. ಇಂ. ಮೆಫೆಂಟಿನ್ (Mephentine) : ಇದನ್ನು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವು ಕಡಿಮೆ ಆದಾಗ ಕೂಡಲೇ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕೊಡಬೇಕು. 15 ರಿಂದ 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ನಷ್ಟು ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಸಂಗಿಕವಾಗಿ. ಮತ್ತೆ-ಮತ್ತೆ ಕೊಡಬಾರದು.

4. ಇಂ. ಕೋರಾಮಿನ್ (Inj. Coramine) : ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ತೀವ್ರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾದಂತಹ ಔಷಧಿ ಇದು. ಪ್ರಮಾಣ ಕೂಡ 5–10 ಸಿ. ಸಿ. ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಔಷಧಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ (Anaphylactic) ಈ ಔಷಧಿ ಉಪಯುಕ್ತವಲ್ಲ.

5. ಇಂ. ಸೈಕ್ಲೋಪಾಮ್ (Cyclopam) : ಅವಾಫೋರ್ಟಾನ್ (Avafortan) ಸ್ಪಾಸ್ಮಿಂಡಾನ್ (Spasmindon), ಡಿಸೈಕ್ಲೋಮಿನ್,

ಬುಸ್ಕೋಪಾನ್ (Buscopan) ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕರುಳಿನ, ಪಿತ್ತ-ಕೋಶದ, ಮೂತ್ರ-ಪಿಂಡಗಳ ಸೆಳೆತಗಳಲ್ಲಿ; ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಅಪೆಂಡಿಕ್ಸ್ ನೋವಿನಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವಿದೆ. ಆಗ ಮಾರ್ಫಿನ್ ಅಥವಾ ಪಥಿಡಿನ್‌ಅನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಇವು ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಬಚ್ಚಿಡುವುವು.

6. **ಇಂ. ಮಾರ್ಫಿಯಾ ಅಥವಾ ಪೆಥಿಡಿನ್ (Inj. Marphia or Pethidine)** : ಸರಕಾರದ ಕಿರಿಕಿರಿಯಿಂದಾಗಿ ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಚೀಲದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇವು ತುಂಬ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವಂತಹವುಗಳು. ಮಾರ್ಫಿಯಾ –15 ಮಿಲಿ. ಗ್ರಾಂ (¼ ಗ್ರೇನ್) ಅಥವಾ ಪೆಥೆಡಿನ್ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಹೃದಯ-ಸಂಬಂಧಿ ಎದೆನೋವುಗಳು, ಏದುಬ್ಬಸ, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಹಾಗು ಯಕೃತ್ತಿನ ಸೆಳೆತಗಳಿದ್ದಾಗ, 1 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಅಟ್ರೋ-ಪಿನ್ ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು—ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನೋವಿನ ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

—ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಇಳಿಸು-ವುವು. ಬೆವರು, Dizziness - ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ವಾಂತಿ—ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವಿಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಟ್ಟಬಳಿಕ ರೋಗಿಯ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಮಲಗಿಸಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಡ-ಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡ-ಬಾರದು. ಅನಿವಾರ್ಯ ಹಾಗು ಅತ್ಯವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸ-ಬೇಕು.

7. **ಇಂ. ಫೋರ್ಟ್ವಿನ್ (Inj. Fortwin) (Pentazocine)** : ಮಾರ್ಫಿಯಾದ ಯಾವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳೂ ಇದಕ್ಕೆ ತೋರುವುದಿಲ್ಲ. 2–3 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಕೊಡಬಹುದು.

8. ಇಂ. ಅಮೈನೋಫೀಲಿನ್ (Inj. Aminophylline) : (Aminophylline 0.25 ಗ್ರಾಂ.) ಶ್ವಾಸರೋಗದಲ್ಲಿ ಇದು ತುಂಬ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಔಷಧಿ ಎನಿಸಿದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಿ ಅತಿ ಮೆಲ್ಲಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು. 5 ರಿಂದ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವಸರದಿಂದ ಎಂದೂ ಕೊಡಬಾರದು—ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿದಂತೆ. ಉಬ್ಬಸರೋಗದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಲ್ಪಡುವ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು ಬೇಗನೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

9. ಇಂ. ಅಟ್ರೋಪಿನ್ (Inj. Atropine) : ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿರುವುದು—ಮಾರ್ಫಿಯಾದ ಜೊತೆಗೆ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಲು ಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಟಿಕ್-20 ಅಥವಾ ಡಯಾಝಿನ್ (Diazine) ವಿಷ ಸೇವಿಸಿದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಜಠರ-ಶುದ್ಧಿಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ ಅಟ್ರೋಪಿನ್ (ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆಗಳು ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವ ವರೆಗೆ) ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮೊದಲು 5-10ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಅಟ್ರೋಪಿನ್ (ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ) ಕೊಡಬೇಕು.

10. ಇಂ. ಗಾರ್ಡಿನಾಲ್ (Gardinal) : ಅಪಸ್ಮಾರದ ಸೆಳೆತಗಳಿದ್ದಾಗ ಇದನ್ನು 3 ಗ್ರೇನ್‌ಗಳಷ್ಟು—130 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ—ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಇದು ಸೆಳೆತಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುವ ಉತ್ತಮ ಔಷಧಿ.

11. ಇಂ. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಪೆನಿಸಿಲಿನ್ (Inj. Streptopenicilline): ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಈ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜ್ವರ-ಕೆಮ್ಮು, ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದಾಗ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದು ಒಂದು ಉತ್ತಮವಾದ ಔಷಧಿ. ಬೇರೆ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಇದು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.

12. ಇಂ. ಆಕ್ಸಿಟೆಟ್ರಸೈಕ್ಲೀನ್ (Oxytetracyclin : ಜ್ವರ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಾಂಕರ್ಯಗಳಿಗೆ.

13. ಇಂ. ಗೆಂಟಾಮೈಸಿನ್— (Gentamycine) ಜ್ವರ, ಭೇದಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಾಂಕರ್ಯಗಳಿಗೆ.

14. ಇಂ. ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಾಮಾಲ್ (Inj. Paracetamol) (Acknil). ಜ್ವರ ಹೆಚ್ಚಿಗಿದ್ದಾಗ ಕೂಡಲೇ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು—ಅವಶ್ಯಕ. ಪ್ರಮಾಣ 2 ಸಿ. ಸಿ.

15. ಇಂ. ಅನಾಲ್ಜಿನ್ (Inj. Analgin): ವಿಶೇಷವಾದ ಜ್ವರ, ಮೈ-ಕೈಗಳ ನೋವು, ನಡನೋವು, ಸಂದುನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಪೆಟ್ಟು—ಇತ್ಯಾದಿ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಅನಾಲ್ಜಿನ್ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಪ್ರಮಾಣ 2 ರಿಂದ 5 ಸಿ. ಸಿ. ಗಳ ವರೆಗೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದ ತೀವ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಆಗುತ್ತಲಿವೆ. ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.

16. ಇಂ. ಡೈಜೆಪಾಮ್ (Inj. Dizepam Calmpose): ಸೆಳೆತಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಲು, ರೋಗಿಗೆ ಕೆಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದಾಗ, ತೀವ್ರವಾದ ಪೆಟ್ಟು—ನೋವುಗಳಿದ್ದಾಗ 2 ಸಿ. ಸಿ. ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು—ಸ್ನಾಯು ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ.

17. ಇಂ. ಅವಿಲ್ (Inj. Avil) : ಅತಿಯಾದ ನೆಗಡಿ, ಅಲರ್ಜಿ ವಿಕಾರಗಳು, ಪಿತ್ತಗಂದೆ, ಔಷಧಿ--ಅಲರ್ಜಿಗಳಾದಾಗ ಕೂಡಲೇ 25 ರಿಂದ 30 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಗಳಷ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು—ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ.

18. ಇಂ. ಸ್ಟೆಮೆಟಿಲ್ (Inj. Stemetil) : 10 ರಿಂದ 20 ಮಿಲಿಗ್ರಾಮ್‌ಗಳಷ್ಟುಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ. ಯಾವುದೇ ಸ್ವರೂಪದ ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆಗಳಿದ್ದಾಗ.

19. ಇ. ಲಾರ್ಜೆಕ್ಟಿಲ್ (Inj. Largectil) : 25 ರಿಂದ 50 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ. ಇದು ಉತ್ತಮವಾದ ನಿದ್ರಾಕಾರಿ ಔಷಧಿಯೆನಿಸಿದೆ. ಅಪಾಯ-

ನಿಯಾದ ರೋಗಿ ಹಾಗು ಮನೋ-ಉನ್ಮಾದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿ-ಸಲು ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಡಲೇ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ.

20. ಇಂ. ಎಮೆಟಿನ್ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಡ್ (Inj· Emetine Hydrochloride) : ಕೇಳು ಕಚ್ಚಿದಾಗ, ಅದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚಲು ಇದನ್ನು ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದ್ದು, ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣ ಕೊಡು-ವುದು. ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯೊಡನೆ ಆಮಶಂಕೆ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಕೊಡಬಹುದು.

21. ಇಂ. ಲಾಸಿಕ್ಸ್ (Inj· Lacix) : 40 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಸ್ನಾಯು-ವಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ. ಏದುಬ್ಬಸವಿದ್ದಾಗ—ಕಾಲುಬಾವು—ಉದರ-ರೋಗ—ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮೊದಲಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ.

22. ಇತರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು: ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಗ್ಲೂಕೋನೇಟ್, ಸರ್ಪಾಸಿಲ್, ಲಿಗ್ನೋಕೇನ್, ಲಾನೋಕ್ಸಿನ್, ಐಸೋಪ್ಟಿನ್ ಮೊದಲಾದವು-ಗಳನ್ನು ' ವಿಜಿಟ್ ಬ್ಯಾಗ್'ನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಬರುವುವು. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಗ್ಲೂಕೋನೇಟ್‌ಅನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಬಹಳವಾ-ದಾಗ ಸರ್ಪಾಸಿಲ್‌ಅನ್ನು ಸ್ಥಳಿಕವಾಗಿ, ಸಂಜ್ಞಾಹರಣ ಮಾಡುವುದಿದ್ದಾಗ ಲಿಗ್ನೋಕೇನ್ ಹಾಗು ಲಾನೋಕ್ಸಿನ್ ಮತ್ತು ಐಸೋಪ್ಟಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೃದಯ-(ಎದೆ) ನೋವು ಇದ್ದಾಗ ಕೊಡಲು ಬರುವುವು.

ಒಂದು ಬಾಟಲಿನಲ್ಲಿ ವಾಸನೆಯ ಉಪ್ಪನ್ನು (Smelling salt) ಇಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ. ಹಿಸ್ಟೀರಿಯಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇರೆ ಔಷಧಿಗಳು ಉಪಯೋ-ಗಕ್ಕೆ ಬಾರದಾದಾಗ ಮೂಸಿಸಲು ಬರುವುದು. ಕರವಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಉಪ್ಪನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡು. ಬಾಯಿ ಮುಚ್ಚಿಸಿ, ಮೂಗಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಬೇಗನೆ ಆವೇಗಗಳು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರುವುವು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಈ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆವೇಗಗಳು ಕೆಲ ಗಂಟೆ-ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಇರಬಹುದಾದ್ದರಿಂದಲೂ ಹಾಗು ರೋಗಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹರೆಯದ ಸ್ತ್ರೀ ಇದ್ದು, ಇತರ ಮನಃಸಮಾಧಾನಕರ ಔಷಧಿಯಿಂದ (Tranquillisers) ಗುಣ ಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೆ. ಈ ಉಪ್ಪು ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿದೆ.

ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಸಹಜವಾದ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಹಾಗು ಅವುಗಳ ಏರುಪೇರುಗಳು

ವಸ್ತು	ಸಹಜ ಮೌಲ್ಯ	ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಸ್ಥಿತಿಗಳು	ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗಳು
ರಕ್ತದ ಪಿ. ಎಚ್.	7.35 ರಿಂದ 7.45	ಹುಳಿಮಯತೆ	ಕ್ಷಾರಮಯತೆ
ಸಾಮಾನ್ಯ ರಕ್ತ-ಪರಿಣಾಮಮಾನ	ಗಂಡಸರು40ರಿಂದ54% ಹೆಂಗಸರು37ರಿಂದ47%	—	ರಕ್ತ ಘನೀಕರಣ
ರಕ್ತದ ಕೆಂಪುವರ್ಣ	ಗಂಡಸರು13ರಿಂದ15ಗ್ರಾಂ ಸ್ತ್ರೀಯರು 12 ರಿಂದ 15"	ಪಾಂಡುರೋಗ ರಕ್ತದ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಸ್ಟಲೊಯ್ಡ್ ಪೂರ್ಣ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳು	—
ಒಟ್ಟು ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು	ಪುರುಷರಲ್ಲಿ 4.5 ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ 6.2 ದಶಲಕ್ಷ ಕ್ಯೂಮ್	ತೀವ್ರ ರೀತಿಯ ರಕ್ತಹೀನತೆ	ಹಲ ಕೆಂಗಣ ರಕ್ತ (Polycry-themia),ಚಿರಕಾರಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆ (Chronic anoxia) ಹೃದಯ ಸೋಲುವಿಕೆ (C.C.F), ಭೀಕರ ಪೆಟ್ಟುಗಳು, ಜೀವದ್ರವ-ಹೀನತೆ,ಹೆಚ್ಚು ಎತ್ತರದ ಪ್ರದೇಶಗಳು

ಒಟ್ಟು ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು (Total WBC)	4500 ರಿಂದ 10,000 ಕ್ಯೂಮ್	ವಿಷಮಜ್ವರ, ಚಳಿಜ್ವರ, ಕ್ಷಯರೋಗ. ಫ್ಲ್ಯೂ.	ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. ಸಂಸರ್ಗ. ವ್ಯಾಯಾಮ ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ. ತಡವಾದ ಗರ್ಭಿಣ್ಯಾವಸ್ಥೆ
ನ್ಯೂಟ್ರೋಫಿಲ್ (Nutropil)	40 ರಿಂದ 60% ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ನಿಜಬೇನೆಗಳಿಂದ ಬಿ-12 ಕೊರತೆ ಪಾದಾತ್ಮಯ ವಿಷಮ ಬಿಳ್ಕಣ ಕೊರೆ ರಕ್ತ(Agranulocytosis) ವಿಷಮಜ್ವರ, ಚಳಿಜ್ವರ ಫೆನಿಲ್‌ಬುಟಾಜೋನ್, ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲೇಟ್ಸ್ ಔಷಧಿ ಪ್ರಯೋಗದಿಂದ	* ವ್ಯಾಯಾಮ ಅಥವಾ ದಣಿವಾದ ಬಳಿಕ * ಬಾವು * ಕಿಟೋ ಆಮ್ಲವಿಷತೆ * ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಸೋಲುವಿಕೆ
ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ (Lymphocytes)	20 ರಿಂದ 40%ಒಟ್ಟು ಲಿಂಫೋಸೈಟುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ತೀವ್ರ ಹೃದಯಾಘಾತ. ಫುಪ್ಫುಸಾವರಣ ಶೋಥ. ಮೂತ್ರಾಮ್ಲ-ವಿಷಮಯತೆ,ಹೃದಯ ಸೋಲುವಿಕೆ. ಹಾಲ್ರಸಗಂಟು (Lumphoma)	ಮೊನೋಸ್ಯುಕ್ಲಿಯೋಸಿಸ್, ಸೋಂಕು;ಕ್ಷಯರೋಗ,ಉಪದಂಶ, ಥೈರಾಯ್ಡ್‌ವಿಷಮಯತೆ, ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

ಇಸಿನೋಫಿಲ್ (Eosinophil)	1 ರಿಂದ 3% ಒಟ್ಟು ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ	ಯಾವುದೇ ತರಹದ ದಣಿವು ಕಾರ್ಟಿಕೋಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ	ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ನೈಟ್ರೊಫ್ರುರಾಂಟಿನ್, ಸಲ್ಫನಮೈಡ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಬಳಿಕ, ಪರಪಿಂಡ ಜೀವಿಯ ಸೋಂಕು, ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ (Allergy), ಸಣ್ಣ ಸಂದುಗಳ ಬಾವಿನ ವಿಕಾರ (Rheumotoid Arthritis), ಹಾಡ್ಕಿನ್ಸ್‌ಲಿಂಫೋಮಾ
ಮೋನೋಸೈಟ್ (Monocyte)	4 ರಿಂದ 8% ಒಟ್ಟು ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣ— ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ	ದಣಿವು, ಕಾರ್ಟಿಕೋ-ಸ್ಟಿರಾಯ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಬಳಿಕ ನಿರಾಕಾರಿ ಪಾಂಡುರೋಗ (Aplastic Aneamia) ಹೃದಯಾಘಾತ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	ಕ್ಷಯರೋಗ, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕ್ರಿಮಿಜನ್ಯ ಹೃದಯ ಉರಿತ (Sub acute Endocarditis) ಏಡಿಗಂತಿ, ಕಪ್ಪುಜ್ವರ, ಚಳಿಜ್ವರ, ಮಾಂಸಬೇನೆ (Sarcoidosis),
ಬಸೋಫಿಲ್ (Basophil)	0.1% ಒಟ್ಟು ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ	—	ಮಜ್ಜಾಜನಿತ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ (Myelogenous leukaemia) ಅತಿ ರಕ್ತಮಯತೆ (Polycythenisavera) ಚಿರಕಾರಿ ಬಾವು (Chronic Inflammation)

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ದುಂಡು ಇಲ್ಲವೆ ತಶ್ತ್ರಿಯಾಕಾರದ, ರಕ್ತಕಣಗಳಿಗಿಂತ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಚಿಕ್ಕದಿರುವ, ಕೆಂಪುವರ್ಣವಿಲ್ಲದಿರುವ ಕಣಗಳು (Platelet)	2–4 ಲಕ್ಷ / ಪ್ರತಿ ಕ್ಯೂಮಂಗೆ	ಕ್ಷ–ಕಿರಣ ತಗೆದ ಬಳಿಕ, ತೀವ್ರ ಸೋಂಕು, ನಿಜ ಬೇನೆಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ	ಮಾಜ್ಜೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್. (Myeloid Leukaemia). ಹಾಡ್ಕಿನ್‌ರೋಗ, ಅತಿ ರಕ್ತಮಯತೆ (Polycythemia).ಪ್ಲೀಹ-ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನಂತರ
ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಸಮಯ (Bleeding time)	1 ನಿಮಿಷದಿಂದ, 6ರಿಂದ 7 ನಿಮಿಷಗಳ ಅವಧಿ	—	ಚಪ್ಪಟಿಕ ರಕ್ತಕೊರೆ, (Thrombocytopenia). ತೀವ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಹಳದಿ ರಕ್ತಮಯತೆ (Xanthomata).ನಿರಾಹಾರಿ ಪಾಂಡುರೋಗ, ಬಂಟಿಸ್ ರೋಗ
ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವ ಸಮಯ (Clotting time)	5 ರಿಂದ 10 ನಿಮಿಷಗಳು	ಊಟವಾದ ಬಳಿಕ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರವಳಿಕೆ, ಹೃದಯಾವರಣ ಉರಿತ, ಪ್ಲೀಹ ಹೊರತೆಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಕುಸುಮರೋಗ (Heamophilin). ಅವರೋಧ ಕಾಮಣಿ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ

ಇ. ಎಸ್. ಆರ್. (Erythrocytes Sedemonitation rate)	ವಿಂಟ್ರೋಬ್ ಪದ್ಧತಿ ಪುರುಷರು0.10ಎಂ.ಎಂ. ಸ್ತ್ರೀಯರು 0.20 " ವೆಸ್ಟರ್ ಗ್ರೀನ್ ಪದ್ಧತಿ ಪುರುಷರು0.15ಎಂ.ಎಂ. ಸ್ತ್ರೀಯರು 0.20 "	ಆದೇ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶು ಅತಿ ರಕ್ತಪಾಯತೆ ಹೃದಯ ಸೋಲುವಿಕೆ ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಪಾಂಡುರೋಗ	ಕ್ಷಯರೋಗ, ಸಂಧಿವಾತ ಜ್ವರ, ಸಣ್ಣ ಸಂದುಬಾವು ವಿಕಾರ, ಹೃದಯಾಘಾತ,ಮನೋಆಘಾತ, ಏಡಿಗಂತಿ
ಮೂತ್ರ Urine ಸಾಪೇಕ್ಷ ಸಾಂದ್ರತೆ (Specific gravity)	1003 ರಿಂದ 1030	ನೀರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕುಡಿದಾಗ ಮರೆಯಿಂದೇಳುವ ಮಧುಮೇಹ (Diabetis Insipidus)	ಅತಿಯಾದ ಬೆವರು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಹೋಗುವುದು, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಬುಮಿನ್ ಹೋಗುವುದು, ಮೂತ್ರಕೃಚ್ಛ (Olignria)
ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ (ಪಿ. ಎಚ್.) (Re-action—Ph)	4.6 ರಿಂದ 8	ಮಧುಮೇಹ, ವಾತರಕ್ತ (Gout) ಚಿರಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವು, ವಸಡು ಬಾವು, 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ (Scurvy) ಅಧಿಕ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಆಹಾರ	ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು. ಮೂತ್ರಾಶಯ ಬಾವು ಮೂತ್ರಾಮ್ಲ ಭೇದಿಸುವ ಅಂಶಗಳು

ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ (Glycosuria)	—	—	ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ವಿಷವಾಯುತೆ. ಮಾಧುಮೇಹ ಮಧುಮೇಹವಲ್ಲದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಹೋಗುವ ವಿಕಾರ. ಸ್ವಾದುರಸ ಗ್ರಂಥಿ ವಿಕಾರ. ಏಡಿಗಂತಿ ಸಾಂಕರ್ಯ, ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಗುಲ್ಮ, ಕಶಿಂಗ್ಸ್ ಚಿಹ್ನೆಗಳು.
ಕಿಟೋನ್ ಮೂತ್ರ (Ketonuria)	—	—	ಮಧುಮೇಹ, ದೀರ್ಘ ಉಪವಾಸ, ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವಿಕಾರಗಳು, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಜ್ವರಗಳು.
ಪಿತ್ತಲವರ್ಣದ ಕಣಗಳು	—	—	ಅವರೋಧ ಕಾಮಾಲೆ.
Bile Salts	—	—	ಯಕೃತ್ ವಿಕಾರ.
ಪಿತ್ತವರ್ಣಕಾರಕ (Bile Pigments)			(Parenchymatons damage of Liver)
ಯೂರೋಬಿಲಿನೋಜೆನ್	—	—	ರಕ್ತಾಣು ವಿಕಾರದಪಾಂಡುರೋಗ, ಯಕೃತ್ ಜೀವಾಣುಗಳ ಕಾರ್ಯ-ವಿಮುಖತೆ.

ಇನ್ನಿತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು:

ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಕ್ಕರೆ ಪರೀಕ್ಷೆ	80ರಿಂದ 120 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 100 ಮಿ. ಲಿ.	ಮಿಕ್ಸೋಡಿಮಾ ರೋಗ. ಅಡ್ಡಿಸನ್ಸ್ ರೋಗ. ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲೇಟ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ. ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವಾಗ, ಯಕೃತ್ ಶೋಥ	ಮಧುಮೇಹ, ತೀವ್ರ ಹೃದಯಘಾತ, ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅತಿಯಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ. ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ತೋರವ ಯಾವತೆ (Acromegaly).
ಸೀರಮ್ ಪ್ರೊಟೀನ್‌ಗಳು;	ಒಟ್ಟು 6 ರಿಂದ 8.0% ಗ್ರಾಮುಗಳು	ಆಹಾರ-ಕೊರತೆ-ವಿಕಾರ. ಆಹಾರಪಕ್ವತೆಯ ಕೊರತೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವಿಕಾರ-ಲಕ್ಷಣಗಳು. ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್	ದ್ರವಹೀನತೆ, ಆಘಾತ, ರಕ್ತ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ.
ಸೀರಮ್ ಎಸ್. ಜಿ.ಓ.ಟಿ.	5 ರಿಂದ 40 ಕಿ. ಬಿಂದುಗಳು / ಪ್ರತಿ ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ	—	ಯಕೃತೋದರ, ಹೃದಯಾಘಾತ, ಸ್ನಾಯುಗಳ ಒಣಗುವಿಕೆ, ಚರ್ಮ ಸ್ನಾಯು—ಉರಿತ (Dermatomyositis).

ಮೂತ್ರವರ್ಣ	ತಿಳಿಹಳದಿ	—	—
ಹಾಲಿನಂತೆ	—	—	ಕೀವಾಣು ತುಂಬಿದ ಮೇದರಸ ಮೂತ್ರ
ಕಿತ್ತಳೆ	—	—	ಸಾಂಟೋನಿನ್ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಿದಾಗ, ಯೂರೋಬಿಲಿನೋಜೆನ್ ಜೊತೆ ಸೇರಿ
ಕೆಂಪು	—	—	ಆಹಾರ-ಕಣಗಳು, ಮೂತ್ರರಕ್ತ, ರಕ್ತದ ಬಣ್ಣದ ಮೂತ್ರ, ಫಿನೋಲ್+ಥಾಲಿಕ್‌ಗಳ ಅಂತರ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಹೊರಡುವ ಬಿಳಿ, ಹಳದಿ ಹರಳುಳ್ಳ ಮೂತ್ರ (Phenolphthalin) ಪಿಕ್ರಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಕಾವಕಾಲೆ, ಥೈಮಾಲ್, ಫಿನಾಲ್ ವಿಷವಾಯಿತೆ
ಅಶುದ್ಧ ನೀಲಿ ಅಥವಾ ಹಸಿರು	—	—	ಕೊಳೆತು ನಾರುವ ವಾಸನೆಯ ಮೂತ್ರ, ಸಿಡೋಮೋನಾಸ್ ಸಾಂಕರ್ಯ, ಕೋರಿಯಾ, ಮೆಥಿ-ಲಿನ್ ನೀಲಿ

ಕಪ್ಪು ಕಂಬಿವರ್ಣ	—	—	ಜ್ವರಾವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತಾಧಿಕ್ಯದಿಂದ ಕಂಡುಬರುವ ಮೂತ್ರ
ಕಂದಿ	—	—	ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಮ್ಲಯುಕ್ತ ಮೂತ್ರ
ಕಂದಿವರ್ಣಯುಕ್ತ ಕಪ್ಪು	—	—	ರಕ್ತಬಣ್ಣದ ಮೂತ್ರ, ಕಿನ್ನೀಲಿಕ ಬೇನೆ (Porphyria), ಸ್ನಾಯೂ-ರಕ್ತಯುಕ್ತ ಮೂತ್ರ (Myoplobinuria), ಕರ್ವಣ್ಣ (Melgnin) ಫಿನೋಲ್ ವಿಷ-ಮಯತೆ
ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಲ್ಬುಮಿನ್ ಹೋಗುವಿಕೆ (Albuminuria)	—	—	ನೆಟ್ಟ ನಿಲುವಿನ (Orthrostatic) ಗರ್ಭಿಣ್ಯಾವಸ್ಥೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡ-ಬಾವು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವಿನ ಲಕ್ಷಣ ಸಾಂಕರ್ಯ. ಕ್ಷಯರೋಗ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮೂತ್ರ-ನಾಳ-ಬಾವು

ಸೀರಮ್ ಎಸ್. ಜಿ. ಓ. ಟಿ.	5 ರಿಂದ 45 ಕೆ. ಬಿಂದುಗಳು ಪ್ರತಿ ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ	—	ಹೃದಯಾಘಾತ
ರಕ್ತ- ಮೂತ್ರ (Blood-urea)	20 ರಿಂದ 40 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 100 ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ	—	ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಸೋಲುವಿಕೆ, ಹೃದಯದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಜೀವದ್ರವಹೀನತೆ, ಆಘಾತ
ಸೀರಮ್ ಮೂತ್ರಾಮ್ಲ	ಪುರುಷರು: 2.5 ರಿಂದ 3.00 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ / 100 ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು: 1.5 ರಿಂದ 6.00 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 100 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ	—	ವಾತರಕ್ತ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾಷ್ಪ, ಗರ್ಭಿಣೀ ವಿಷಮಯತೆ, ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್
ಸೀರಮ್ ಅಸಿಟೋನ್	0.3 ರಿಂದ 20. ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 100 ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ	—	ಬಹುದಿನಗಳ ಉಪವಾಸ, ಮಧುಮೇಹ, ಕೀಟೋ ಆಮ್ಲತೆ
ಸೀರಮ್ ಬಿಲಿರುಬಿನ್	ಒಟ್ಟು 0.3 ರಿಂದ 1.1 ಮಿಲಿಗ್ರಾ%ನೇರವಾಗಿ 0.1 ರಿಂದ 0.4 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ%ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ 0.2 ರಿಂದ 0.7 ಮಿಲಿಗ್ರಾ%	—	ಅವರೋಧ ಕಾಮಾಲೆ

ಸೀರವುಪ್ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ	ಒಟ್ಟು 9 ರಿಂದ 11 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ/ 100 ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ ಆಯೋನೈಜ್ಡ್ 4.25 ರಿಂದ 5.25 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 100 ಮಿ. ಲಿ. ಗೆ	ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವು ರಕ್ತವಮೂತ್ರಮಯತೆ, ಅಸ್ಥಿಮೃದುತ್ವ–ವಿಕಾರ (Rickets) ಕರುಳಿನ ಅಪರಿಪಕ್ವ ಲಕ್ಷಣ.	ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅತಿಯಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ. 'ಡಿ' ಜೀವಸತ್ವದ ಅಧಿಕ ಪ್ರವಹಣ. ಮಾಂಸದ ಬೇನೆ (Sarcoidosis) ಬಹುಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಾಂಸಗುಲ್ಮಗಳು, ಹಾಲ್‌ಕ್ಷಾರ–ಲಕ್ಷಣ. ಮೂಳೆಯ ಏಡಿಗಂತಿ.
ಸೀರವುಪ್ ಕ್ಲೋರೈಡ್	96ರಿಂದ 106ಮಿ.ಇಕ್ಯು/ ಲೀಟರಿಗೆ	ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಜಠರ/ ಕರುಳಿನ ಒಳಗಿನ ಗಾಳಿ-ಯನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳು-ವುದು.	ಮೂತ್ರನಾಳ ಕೊಳವೆಗಳ ಅವ-ರೋಧ, ತೀವ್ರ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಬಾವು.
ಸೀರವುಪ್ ಕೊಲೆಸ್ಟೆರಾಲ್	150 ರಿಂದ 250 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 100 ಮಿ.ಲಿ.ಗೆ	ಆಹಾರ–ಕೊರತೆ–ಲಕ್ಷಣ-ಗಳು. ಪಾಂಡುರೋಗ, ಗಾಚರ್ಸ್ ರೋಗ	ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಅಲ್ಪ ಚಟುವಟಿಕೆ,ಮೂತ್ರಪಿಂಡಬಾವಿನ ರೋಗ, ಉದರದ ರೋಗ (Coelic disease), ಯಕೃತ್ ಬಾವು. ಹಳದಿ ರಕ್ತಮಯತೆ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ದೌರ್ಬಲ್ಯ.

ವಿಷಸೇವನೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ವಿಷ	ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಚಿಹ್ನೆಗಳು	ಚಿಕಿತ್ಸೆ
ಫಾಸ್ಫೊರಿಕ್ ಇಸ್ಟರ್ಸ್ ಟಿ. ಇ. ಪಿ. ಪಿ. ಎಚ್. ಇ. ಟಿ. ಪಿ. ಹೆಚ್ ಪಾರಾಥಿಯಾನ್ E—605 ಇತ್ಯಾದಿಗಳು	ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ (Pupil) ಸಂಕುಚಿತತೆ ಹೆಚ್ಚು-ಕಡಿಮೆ ಅಕ್ಷಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಿಂತಿರುತ್ತವೆ—ಉಬ್ಬಳಿಕೆ. ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಹೊಟ್ಟೆಮುರಿತ. ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ನೀರೂರುವುದು, ಬೆವರು. —ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸೆಳೆತ, ಸೆಳೆತಗಳು ತುಂಬ ನಿತ್ರಾಣ. ಆಯಾಸ, ಬಗಿತ, ಶ್ವಾಸನಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ಸ್ರಾವ, ಹೃದಯದ ಬಡಿತ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು ಹಾಗು ಗತಿವೈಷಮ್ಯ.	1. ಅಟ್ರೋಪಿನ್ ಸಲ್ಫೇಟ್ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ 2 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 15–30 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, ಅಕ್ಷಿಪಟಲವು ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವ ವರೆಗೆ, ಅನಂತರವೂ ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸದೆ, ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಂತರವಿಟ್ಟು ಕೊಡುತ್ತಿರಬೇಕು. 2. ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ವಿಷಸಂಪರ್ಕ ಬಂದಿದ್ದರೆ, 15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಶುದ್ಧ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು. ಚೊಲಸನ್ನು ತೆಗೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು. 3. ಆವಶ್ಯಕವೆನಿಸಿದರೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಉಸಿರಾಟ ನಿಲ್ಲುವಂತಿದ್ದರೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸವನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

		4. ಮಾರ್ಫಿನ್, ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ ಅಥವಾ ಥಿಯೋಫಿಲಿನ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು.
ಹೈಡ್ರೋಸಿಯಾನಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಸೈನೈಡ್‌ಗಳು ಸಿಯಾನೈಡ್	ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವಿಕೆ, ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ನಿದ್ರಾವಶತೆ, ತಲೆನೋವು, ಹೃದಯಬಡಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು, ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. Flushing ಕಹಿಬಾದಾಮಿಯಂತಹ ವಾಸನೆ	1. ವಾಸನೆ ತಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಹವೆಗೆ ಹೊತ್ತೊಯ್ಯಬೇಕು. ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಕೂಡಲೆ ನೀರು ಇಲ್ಲವೆ ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಪರಮಾಂಗನೇಟ್ 2% ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಕೊಟ್ಟು, ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ವಾಂತಿಯಾಗುವಂತೆ ಇತರ ಯಾವುದನ್ನಾದರೂ ಕೊಡಬಹುದು. 2. ಅಮಿಲ್ ನೈಟ್ರೇಟ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಒಡೆದು ಮೂರು ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಮೂಸಿಸಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಪ್ರತಿ 5 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. 3. 3% ಸೋಡಿಯಂ ನೈಟ್ರೇಟ್—10 ಮಿ. ಲಿ. ಸಾವಧಾನವಾಗಿ 3–5 ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ನಂತರ 25% ಸೋಡಿಯಂ ಹೈಡ್ರೋಸಲ್ಫೇಟ್ ದ್ರವವನ್ನು 50

		ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೆ ಇದರ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣದಷ್ಟು ಕೊಡಬಹುದು.
		4. ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಹಾಗು ಆಮ್ಲಜನಕ ಕೊಡಬೇಕು. ಕೂಡಲೆ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸಿದರೆ ಹೃದಯದಲ್ಲಿ ಅಡ್ರೆನಲಿನ್ ಚುಚ್ಚು-ಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.
ಇಥಿಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್	ಮದಮತ್ತತೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ತನಕ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವಿಕೆ, ಹೃದಯ ಹಾಗು ಶ್ವಾಸಕ್ರಿಯೆ-ಗಳ ನಿಲ್ಲುವಿಕೆ.	1. ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. 2. ಕ್ಯಾಫೀನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಟ್ರಾಂಗ್ ಕಾಫಿ ಕುಡಿಸುವುದು 3. ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದು. 4. ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ—ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. 5. ಜೀವಾಣು ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.
ಮಿಥಿಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ (ಮೀಥಿಲೇಟೆಡ್ ಸ್ಪಿರಿಟ್, ಮೀಥೋನಾಲ್.	ತಲೆನೋವು, ತಲೆ ತಿರುಗುವಿಕೆ, ಕೇಂದ್ರ ನಾಡೀಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯ ತಗ್ಗುವಿಕೆ, ಮೆದುಳು ಬಾವು, ಬಡಬಡಿಕೆ–ಉಬ್ಬಳಿಕೆ.	1. ಪ್ರತಿ ಲೀಟರ್ ನೀರಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ಚಮಚೆ ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬನೇಟ್ ಹಾಕಿ ಕುಡಿಸಿ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸ-ಬೇಕು. 2. ಇಥಿಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್—2–4 ತಾಸುಗಳಿ

ಕಾರ್ಬನೋಲ್).	ವಾಂತಿ, ದೃಷ್ಟಿದೋಷ, ಕುರುಡು, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಆಯಾಸ— ನೀಲವರ್ಣತೆ, ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪುವಿಕೆ, (ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ವರೆಗೆ.)	ಗೊಮ್ಮೆ—ನಾಲ್ಕು ದಿವಸಗಳ ವರೆಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು. 3. ಪ್ರತಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ 5 ಗ್ರಾಂ ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬನೇಟ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಸಿರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. 4. ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡಬೇಕು. 5. ಬಡಬಡಿಕೆ ಇದ್ದರೆ ನೆಂಬುಟಾಲ್ –100ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಕೊಡಬೇಕು. 6. ಮೆದುಳಿನ ಊತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಹೈಪರ್ಟೋನಿಕ್ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಅನ್ನು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.
ಕ್ಲೋರಿನ್‌ಗ್ಯಾಸ್	ತಲೆನೋವು, ಮಾನಸಿಕ ಅಸಮತೆ, ವಾಂತಿ, ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪುವಿಕೆ, ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಶ್ಲೇಷ್ಮತ್ವಚೆಗಳು ಗುಲಾಬಿ ವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು.	1. ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಾಗಿಸಬೇಕು. 2. ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲಜನಕ—ವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. 3. ಜೀವಾಣು—ರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. 4. ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

	ಸಂತತಿಯಲ್ಲಿ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಲ್ಲಿ [illegible] ಜೀವಾಣು–ಸಾಂಕರ್ಯ ಹಾಗು ನರಮಂಡಲದ ತೊಂದರೆಗಳು	5. [illegible] 6. ಮೆದುಳಿನ ಬಾವಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ 50% ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಅನ್ನು 50 ಮಿ. ಲಿ. ಕೊಡಬೇಕು.
ಸಾಲಿಸಿಲ್ ಶೋಧಕಗಳು (ಸಾಲಿಸಿಲೇಟ್, ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ವಿಂಟರ್‌ಗ್ರೀನ್ ಎಣ್ಣೆ)	ಅಧಿಕ ಶ್ವಾಸ, ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ಅಸಿಟೋನ್ ವಾಸನೆ, ನೀಲಿ-ವರ್ಣತೆ. ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆನೋವು. ಕಿವಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾದ, ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆ, ಕೆರಳುವಿಕೆ (ಸೆಳೆತಗಳು, ಬಡಬಡಿಕೆ, ಒದ್ದಾಡುವಿಕೆ). ಕಪ್ಪು ಕಲೆಗಳು, ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ	1. ವಾಂತಿ, ಉಪ್ಪುನೀರಿನಿಂದ. 2. ರೋಗಿಯು ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪಿ ಬಿದ್ದರೆ ಅವಕ್ಕಾಗ್ನಿಚಿಕಿತ್ಸೆ. 3. ವಾಂತಿ ಬಹಳವಾದರೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ (4 ರಿಂದ 6 ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಂದು ಲಿಟರ್) ರಿಂಗರ್ ಲ್ಯಾಕ್ಟೇಟ್ (ಪ್ರತಿ ಎಂಟು ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಒಂದು ಲಿಟರ್). ವಾಂತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬೊನೇಟ್ ಒಂದು ಗ್ಲಾಸ್ ದ್ರವವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ–ಸಕ್ಕರೆ–ಉಪ್ಪು ಸೇರಿಸಿದ ಪಾನಕವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಕೊಳವೆಯಿಂದ ಹಾಕಬೇಕು. 4. ಕೆಲ ವೇಳೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಿರೆಗಳಲ್ಲಿಯೋ ಜೀವ-ದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. 5. 'ಕೆ' ಜೀವಸತ್ವ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪೈರಜೋಲೋನ್ (ಪೈರಮಿಡೋನ್, ಬುಟಾಜೋಲಿಡಿನ್, ನೋವಾಲ್ಜಿನ್, ಆಂಟಿ. ಫೂರಿನ್. ಇರ್ಗಾಪೈರಿನ್ ಫೆನಾಸಿಟಿನ್)	ಮನೋ:—ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ನೀಲವರ್ಣತೆ, ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ವಿಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವಿಕೆ ಹಾಗು ಸೆಳೆತಗಳು, ನಂತರ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ ತೊಂದರೆಗಳು.	1. ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸುವುದು. ಭೇದಿ ಮಾಡಿಸುವುದು. 2. ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. 3. ನೀಲವರ್ಣತೆ ಕಂಡುಬಂದರೆ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.
ಕೋಕೇನ್	ಉತ್ತೇಜನ, ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದು. ಭ್ರಮಾತ್ಮಕ ಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು. ಕಿವಿಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀತವಾದ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದು. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ವಾಂತಿ ನಂತರ ಎಚ್ಚರ-ತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದು, ಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು. ಸೆಳೆತಗಳು. ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ಮೃತಿಹೀನತೆ.	1. ಶ್ಲೇಷ್ಮ ತ್ವಚೆಯ ಸಂಪರ್ಕ ಬಂದಿದ್ದರೆ-ನುಂಗಿದ್ದರೆ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ನಂತರ ಇದ್ದಿಲುಪುಡಿ ಹಾಗು ಸಾರಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಆ ಸ್ಥಳದ ಮೇಲ್ಭಾಗಕ್ಕೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಬಂಧವನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. 2. ಸೆಳೆತಗಳಿಗೆ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ ಕೊಡಬೇಕು. 3. ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಹಾಗು ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. 4. ಅಪಸ್ಮಾರಹರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಸ್ಥಾನಿಕ ಸಂಜ್ಞಾಹರ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು. (ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ತ್ವಚೆಯಲ್ಲಿ ಇಡಿಯಾಗಿ ಇಂಗುವುದು)	ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿ ಬೀಳುವುದು, ಸೆಳೆತಗಳು	1. ಶ್ಲೇಷ್ಮ ತ್ವಚೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಗಿದ್ದರೆ—ಸ್ಥಾನಿಕವಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗದು-ಕೊಂಡಿದ್ದರೆ—ಬಂಧವನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. 2. ಇನ್ನಿತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು—ಸೆಳೆತಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ನೆಂಬುಟಾಲ್‌ಅನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು.
ಮಾರ್ಫಿನ್ ಹಾಗು ಅಫೀಮುಗಳ ಸೇವನೆ (ಮೆಥಾಡೋನ್ ಹಾಗು ಪೆಥಿಡಿನ್)	—ಬಡಬಡಿಕೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ಮೃತಿ ತಪ್ಪುವಿಕೆ, ಸಣ್ಣದಾದ ಶಬ್ದ ಸಹಿತವಾದ ಉಸಿರಾಟ, ಅಶಕ್ತ-ವಾದ ನಾಡಿಬಡಿತ, ನೀಲವರ್ಣತೆ ಕಣ್ಣು (Pupilary) ಸಂಕುಚಿತತೆ.	1. ಜಠರವನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು ಹಾಗು ಭೇದಿಗಾಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು (ವಾಂತಿಗಾಗಿ ಸ್ಮೃತಿ-ತಪ್ಪಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬಾರದು). 2. ಪ್ರತಿರೋಧ—ನೊರಲ್ಲಿಲ್ ಮಾರ್ಫಿನ್ (ಲೆಥಿ-ಡ್ರೋನ್) 5 ರಿಂದ 10 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ 15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಉಸಿರಾಟ ಕ್ರಮ ಸರಿಯಾಗುವ ವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕು. 3. ಅಪಸ್ಮಾರಹರ ಔಷಧಿಗಳು ಹಾಗು ಆವಶ್ಯಕತೆ-ಗನುಸಾರವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
ಬಾರ್ಬಿಚುರೇಟುಗಳು	—ಸ್ಮೃತಿಹೀನತೆಯಂತಹ ನಿದ್ರೆ, ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗ ಕಡಿಮೆ.	1. ಜಠರವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು. (ಸ್ಮೃತಿತಪ್ಪಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಾಂತಿಗಾಗಿ ಔಷಧಿ ಕೊಡಬಾರದು.)

ಹೆಪರಿನೋಯರ್ಡ್, ಟಿಕೋಮುರಾಲ್, ಟ್ರೊಮೆಕ್ಸಾನ್, ಎಪ್ವಾರ್ಪಾರಿನ್)		ಗುವ ಜೀವಸತ್ವ 'K', ಜೀವದ್ರವಗಳು—ರಕ್ತಬಂಧಕಗಳು.
ಪಾದರಸ ಸಂಬಂಧಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಸೇವನೆ	ಧಾತವೀಯ ರುಚಿ, ಬಾಯಾರಿಕೆ, ಅತಿ ತೀವ್ರವಾದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ವಾಂತಿ ರಕ್ತಮಿಶ್ರಿತ ಭೇದಿ, (ಕರುಳು ರಂಧ್ರಗಳ ಸಾಧ್ಯತೆ), ಎಚ್ಚರತಪ್ಪುವುದು, ಮೂತ್ರ ಕಟ್ಟುವುದು,	ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಸಬಾರದು. ಕೇವಲ ಹಾಲನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಉಷ್ಣತೆ ಹಾಗು ಸೆಳೆತಗಳಿಗಾಗಿ ಸಾವಕಾಶ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಬಿ.ಎ.ಎಲ್. 16%ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. (314 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋ ದೇಹಭಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ 4 ತಾಸುಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ—2 ದಿವಸ—ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಸಾರಿಯಂತೆ 10 ದಿವಸಗಳವರೆಗೆ),ಜೀವದ್ರವಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು.
ಸ್ಟ್ರಿಕನಿಸ್	ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗುತನ ನಂತರ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸೆಳೆತಗಳು. ತೇಕು, ಅಜೀರ್ಣ, ಅತಿಯಾದ ಉಬ್ಬಳಿಕೆ. ವಾಂತಿ. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ವಿಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ನೀಲವರ್ಣತೆ ಹಾಗು ಉಸಿರುಕಟ್ಟುವಿಕೆ.	—ಸೆಳೆತಗಳಿದ್ದರೆ ನೆಂಬುಟಾಲ್, ಪೆಂಟೋಥಾಲ್ ಸಿರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು, ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಅರೆಕತ್ತಲಾದ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಶಾಂತತೆ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಬೇಕು. ಕೃತ್ರಿಮ ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ, ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಆವಶ್ಯಕತೆಗನುಸಾರ ಕೊಡಬೇಕು.

———

ನಮ್ಮ ಕೆಲ ಜನಪ್ರಿಯ ಗ್ರಂಥಗಳು

ಮನುಸ್ಮೃತಿ	....	110-00
ಯಾಜ್ಞವಲ್ಕ್ಯ ಸ್ಮೃತಿ	....	60-00
ಮಹಾಭಾರತದಲ್ಲಿ ಧರ್ಮ	....	70-00
ಸ್ಕಂಧಪುರಾಣ	....	36-00
ಗರುಡಪುರಾಣ	....	24-00
ಶಿವಪುರಾಣ	....	40-00
ಗೀತಾಂಜಲಿ	....	16-00
ಪಾರಮಾರ್ಥಿಕ ಕಥಾಮೃತ	....	15-00
ವೇದಾಂತ ಪರಿಚಯ	....	13-50
ಶ್ರೀ ಚಿದಂಬರ ಚರಿತ್ರೆ	....	30-00
ಹೆತ್ತವರಿಗೆ ಹತ್ತಾರು ಸಲಹೆಗಳು	....	22-00
ಅರಿವು	....	18-00
ಉಪನಿಷತ್ ಕಥೆಗಳು	....	16-00
ಜಾಗತಿಕ ಸತ್ಯಗಳು	....	36-00
ಶಿರ್ಡಿ ಶ್ರೀ ಸಾಯಿಕಥಾಮೃತ	....	20-00
ಚಾಣಕ್ಯದರ್ಶನ	....	65-00
ಶ್ರೀಮದ್ ದೇವಿಭಾಗವತ	....	40-00
ಪುರಂದರದಾಸರ ಹಾಡುಗಳು	....	45-00
ಕನಕದಾಸರ ಹಾಡುಗಳು	....	30-00
ಜಾಗತಿಕ ಧರ್ಮ	....	75-00
ಕ್ಷಣ ಕ್ಷಣಕ್ಕೂ ಹೊಸ ಬದುಕಿಗೆ	....	36-00
ಭಾರತ ಯಾತ್ರೆ	...	40-00
ವಿಚಾರ ಕಿರಣ	....	33-00
ಸುಭಾಷಿತ ರತ್ನಾವಳಿ	....	36-00



ಸಮಾಜ ಪುಸ್ತಕಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ